EPR Sol
JOU. C/7

JOURNAL

DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

SEIZIÈME ANNÉE.

1848

TOME XXXI.

BUREAU DU JOURNAL,
RUE DE GRENELLE SAINT-GERMAIN, N° 39,
A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE, MÉMOIRES, OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Fissure à l'anus. — Moyens divers. 221

MÉDECINE PRATIQUE.

II. Traitement du choléra. 222
III. RAVEL. — Recherches sur la stegnose. 225
IV. — SERRES. — Traitement de la variole confluente typhoïde. 233

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. MERCIER. — Lettre sur l'uréthrite chronique. 235

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques de M. le Dr J. GUÉRIN, etc. 240

REVUE DES JOURNAUX.

TESSIER. — Fièvre typhoïde; affusions froides. 241
BARRIER. — Hydarthroses du genou; injection iodée. 242
TAVIGNOT. — Fistules lacrymales; dilatation et cautérisation combinées. 242
DUBOIS (P.). — Purgatifs qui conviennent spécialement aux femmes en couches. 243
DEVERGIE. — Erythème permanent. 243
FROMONT. — Granulations palpébrales, teinture d'iode. 243
DEUBEL. — Mort apparente; flagellation. 244
Maladie mortelle des os, causée par le sublimé. 244
Réunion de parties complétement séparées. 244
ANDERSON. — Empoisonnement par la strychnine. 245
WILLIMAN. — Absence congénitale des globes oculaires. 246
KERST. — Innocuité des opérations pratiquées sur les testicules. 247
HENGEL. — Maladies du placenta. 248

REVUE PHARMACEUTIQUE.

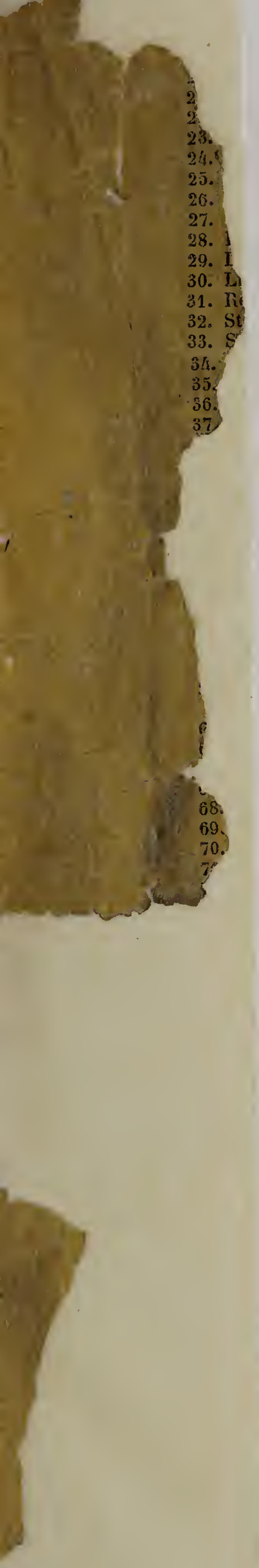
Des pessaires médicamenteux. 248

III. MÉLANGES.

Académie de médecine.. — Homœopathie. — Staphyloraphie. — Choléra-morbus. — Rapport et discussion relatifs au chloroforme. 251
Faits divers. — Rentrée de la Faculté de Paris. — Fin du concours du bureau central. — Choléra. — Contrefaçon belge. — Tœnia. — Rémunération des savants en Angleterre. — Fréquence des jumeaux en Angleterre. — Système cellulaire en Angleterre. — Curieuse monomanie. — Abus de l'opium. — Vol au chloroforme. — Concours et prix. — Faculté de médecine de Strasbourg. — Un Monthyon en Orient. — Cécité et surdité provisoires. — Bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique. — Incendie de l'Ecole de médecine de Constantinople. — Enfants-trouvés. — Bains publics. — Une femme savante. — Nomination du docteur de Nolhac. — Nécrologie. 255
Variétés. — Du collodion. — Note à un confrère des Côtes-du-Nord. 260

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)



TOM

XXX

JOURN

DES

CONNAISSA

MÉDICO

CHIRURGIC

55100

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

Seizième année. — 1er JUILLET 1848.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Sandras. — Traitement direct des névralgies suivant leur siége. 3

II. Charmasson. — Note sur une méthode de traitement du choléra. 8

CHIRURGIE PRATIQUE.

III. Tavignot. — Nouveaux aperçus sur les kystes développés dans l'orbite. 11

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

IV. Léouzon-Leduc. — Hygiène en Russie. — Habitations. — Nourriture. — Boissons. — Bains russes. 15

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. De Larue. — Fièvres pernicieuses compliquant d'autres affections. 19

VI. Malherbe. — Asthme guéri par le retour d'une transpiration. 21

VII. Récamier. — Epilepsie guérie par le retour habilement provoqué d'habitudes pathologiques suspendues. 21

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

Debreyne. — Le prêtre et le médecin devant la société. 22

REVUE DES JOURNAUX.

Trousseau. — Du rétrécissement de l'œsophage. — Du choléra des enfants. — De la syphilis chez les enfants. 24

— Pleurésie et pneumonie occupant des côtés différents chez un même sujet. 29

Mettais. — Epilepsie; frictions stibiées sur la tête. 29

Michéa. — Des semences de phellandrie dans les affections thoraciques. 30

Lafargue. — De l'inoculation des médicaments. 30

Serre (d'Alais). — De l'huile de cade, des bains de sublimé, et du sulfate de cuivre en frictions sur les paupières contre l'ophthalmie scrofuleuse; moyen de reconnaître la sensibilité de la rétine. 31

Bushnan. — Nouvelle opération de Dieffenbach contre les pseudarthroses. 32

Purefoy. — Moyen de prévenir les ulcérations dans le cas décubutus prolongé. 33

Rocco, Manigrassi et Pizzuti. — Bons effets de l'électricité dans divers cas pathologiques. 33

Gamberini. — Sur une névralgie nocturne particulière de l'avant-bras. 33

REVUE PHARMACEUTIQUE ET FORMULES.

Marchal (de Calvi). — Huile iodée dans le traitement des affections scrofuleuses. 34

Pieste. — Pilules ferrugineuses amères. 35

— Mixture odontalgique. 35

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Empoisonnement par la teinture de colchique. — Epilepsie; artériotomie épicranienne. — Fracture du crâne d'un fœtus dans le sein de sa mère. — Accouchement d'un fœtus monstrueux. — Affections saturnines. 35

Académie des sciences. — De la mort apparente. 37

Nouvelles médicales. — Association des médecins de Paris. — Nouveau journal de médecine. — Triste effet du cumul. — Médecins de Louis-Philippe, du prince de Joinville, de Henri V. — Heur et malheur. — Distractions d'un docteur ministre. — De l'argent à tout prix. — Robespierre médecin. — Les paratonnerres. — Nouvelles salles d'accouchement à l'Hôtel-Dieu annexe. — Prix. — Méningite épidémique. — Variole. — Choléra. — Moyen simple contre la rétention d'urine. — Ligatures d'artères avec des substances animales. — Collodion. — Usage des plexus choroïdes. — Usage du sel. — Dangers du chloroforme; son emploi extérieur. — Régénération du cristallin. — Ventilation économique des appartements. — Spécifique contre les vers et les punaises. — Exemples à suivre. — Liston et Dupuytren. — Lieux de dépôt pour les morts. — Viande de cheval en Danemark. — Docteurs Cotta, Geromini. — Mort du docteur Richon des Brus. — Solde des médecins militaires en Belgique. — Journées de juin 1848. 38

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1848.

181. Coupe du bassin. (Phillips n° 1.)
182. Coupe de l'urètre, difficultés du cathétérisme. (Id., n° 2.)
183. Id., sonde, droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissement de l'urètre. (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate. (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

AVIS ESSENTIEL.

Nous rappellerons à nos abonnés en retard, de vouloir bien nous faire parvenir le prix de leur abonnement ou d'attendre le mandat que nous devons tirer sur eux. Nous prions ceux qui sont dans l'intention de ne pas continuer et qui auraient omis de nous en avertir, de vouloir bien nous renvoyer, franc de port, *le présent numéro et l'Atlas ci-joint.*

Petite Correspondance.

M. Carré, à *B.* — Un mot d'explication : dans la tourmente de février, votre observation a été perdue ou oubliée.

M. Andrieux, à *Th.* — Nous attendrons votre réponse. Veuillez nous la faire connaître.

M. Léger, à *A.* — L'abonnement avait été pris pour Paris, et l'adresse donnée avait été reconnue inexacte. C'est une affaire terminée.

M. Levasseur, à *B.*, rue d'Alger. — Nous n'avons pu retrouver sur les registres le second payement. Vous avez effectué l'un en soldant le mandat qui vous a été adressé en 1847. Soyez assez bon pour nous donner quelques indications sur celui fait par la seconde personne.

M. Kaan, à *Ochkta* ou à *Saint-Pétersbourg.* — Nous recevrons avec plaisir les renseignements que vous pourriez nous envoyer sur le traitement particulier des maladies, du choléra, par exemple, et sur l'organisation de la médecine en Russie. Nous serions également curieux de connaître les effets que vous obtenez avec les bains sulfureux que vous avez établis à Palustrova.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

Atlas sur la génération (ovologie et embryologie humaines et comparées), par Rodolphe Wagner; 13 planches in-4°, avec 8 pages in-4° de texte explicatif. Prix, franc de port, par la poste, 5 fr. — Bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

Hygiène des colléges, comprenant l'histoire médicale du collége royal de Lyon, par J.-P. Pointe, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., médecin du collége royal de Lyon. 2e édit. — A Paris, chez J.-B. Baillère, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Lyon, chez Savy jeune, libraire-éditeur, place Louis-le-Grand, 14.

Bibliothèque de médecine pratique, ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; *par une société de médecine*, sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*. En vente, le tome viii, *Traité des maladies vénériennes*. 1 volume grand in-8° à deux colonnes. Prix, 8 fr. 50 cent.

Les tomes un à six comprennent : 1° *Maladies des femmes ;* 2° *Maladies de l'appareil urinaire ;* 3° *Maladies des organes de la génération chez l'homme*, etc. ; 4° *Maladies des enfants* (médecine et chirurgie); c'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis. Les tomes v et vi forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants.

Chaque traité se vend séparément. Prix de chaque volume, 8 fr. 50 cent — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Street.

Le Prêtre et le médecin devant la Société, par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la Grande-Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 500 pages, 1848. — A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, 3.

JOURNAL

DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES

ACCOMPAGNÉ DE DEUX ATLAS

CONTENANT CHACUN SIX PLANCHES D'ANATOMIE DE GRANDEUR NATURELLE

GRAVÉES SUR ACIER

PUBLIÉ PAR LE DOCTEUR

A. MARTIN-LAUZER

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris,
ancien médecin des dispensaires.

SEIZIÈME ANNÉE.

TOME XXXI.

On souscrit

AU BUREAU DU JOURNAL, rue de Grenelle-St-Germain, n° 39,
à Paris.

—

1848

MÉDICO-CHIRURGICAUX

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 1. — JUILLET 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Traitement direct des névralgies suivant leur siége (1).

S'il est nécessaire, en présence d'une névralgie, de remonter à la source pour en arrêter le développement ultérieur, la continuation et la reproduction, et parce qu'on n'a pas de voie plus sûre pour garantir l'avenir, il importe également d'attaquer directement et simultanément le mal lui-même, pour le détruire là où il se fait sentir. Une névralgie est une souffrance horrible, et le malade demande à grands cris du soulagement.

On a conseillé, jusqu'au commencement de ce siècle, une multitude de moyens : des applications émollientes sous toutes sortes de formes, même très-bizarres ; l'arsenic, le zinc, le cuivre, le fer, le bismuth, pour ainsi dire au hasard ; la section des nerfs endoloris au-dessus de la douleur, particulièrement pour les névralgies sourcilières ou sous-orbitaires ; des espèces de cautérisations superficielles, comme celles des Arabes et des Égyptiens, ou profondes comme celles d'André pour les névralgies de la cinquième paire ; on a conseillé quelquefois de cautériser pour détruire le nerf, plus souvent on a cautérisé vers les points où il distribue ses derniers rameaux. Cotugno a promené sur tout son trajet des vésicatoires multipliés ; on a administré intérieurement toutes sortes de poisons et de moyens décorés du nom d'antispasmodiques, de la térébenthine en boisson. A quoi il faut encore ajouter quelque chose qui est à la fois intérieur et extérieur, général et local, l'électricité, avec ou sans acupuncture.

(1) Extrait d'un travail important sur les névralgies.

Et au milieu de tout cela les névralgies ont marché tantôt bien, tantôt mal, torturant les malades quelquefois de concert avec le remède, guérissant quand il plaisait à Dieu, et même souvent ne guérissant pas du tout, malgré le hasard, le temps, les eaux, les essais de poisons et la multiplicité des tentatives désordonnées du malade et du praticien aux abois.

Heureusement, pendant ces vingt dernières années, des chimistes habiles ont isolé les principes actifs de nos meilleurs médicaments ; un jeune médecin, M. Lambert, avait imaginé la méthode dite endermique, et les esprits les plus progressifs se sont mis à faire une étude véritablement physiologique de la pathologie et de la matière médicale épurée.

Il en est résulté une thérapeutique des névralgies que je ne crains pas de comparer à tout ce que notre science a de meilleur.

Je laisse donc hardiment de côté tout le bagage historique, bon seulement à compléter le chapitre des recherches ou des aberrations humaines, et je pose nettement les principes qui ne doivent jamais faire défaut dans le traitement local de ces maladies. En les combinant avec ceux que j'ai exposés plus haut (1), ils m'ont toujours donné le résultat que je demandais : la guérison du malade en peu de temps, si l'on se bornait à l'accès présent, un soulagement long et très-prononcé, ou une guérison définitive, si l'on continuait convenablement. L'expérience m'a prouvé que, dans l'immense majorité des cas, on n'a pas besoin de s'adresser aux méthodes chirurgicales ; pour mon compte, je n'y ai jamais eu recours. Je n'en nie pas la valeur, mais je suis bien décidé à en reculer,

(1) Traitement des causes des névralgies, n° de février 1848.

Il importe seulement de s'assurer, avant de l'employer, que le mal ne provient pas d'une altération matérielle des dents, des gencives et des mâchoires. Hors de ces cas, la belladone ne manque pas son effet. Quand on aura d'ailleurs des raisons pour n'y pas recourir ou qu'on sera pressé de donner à son malade tout le soulagement immédiatement possible, on y réussira en comprimant la carotide le plus haut possible ou mieux l'artère maxillaire au moment où elle se contourne sur le bord de la mâchoire inférieure. Dans ce cas encore, il faudra recommander le plus grand repos possible des mâchoires ; tout à l'heure c'était pour ne pas contracter le muscle temporal, à présent c'est pour laisser en repos tous ceux de la bouche, des lèvres et du menton. J'ai vu si souvent ces sortes de névralgies rappelées par la parole, par la mastication et surtout par la mastication de corps volumineux et résistants, que je me crois obligé d'insister beaucoup sur la recommandation du repos des mâchoires. J'y ajouterai encore la défense formelle de tous les aliments et de toutes les boissons acides par elles-mêmes ou capables de le devenir pendant la digestion. C'est une provocation à la névralgie qu'il faut éviter avec le plus grand soin.

Les névralgies *de l'œil* exigent impérieusement l'usage de la belladone à l'intérieur. On ne saurait croire avec quelle efficacité elle agit alors. Il faut que le médecin en soit bien prévenu pour oser y recourir dans quelques névralgies de l'œil, accompagnées d'amblyopie assez marquée pour faire craindre une amaurose commençante. Il est impossible de ne pas éprouver, en présence de ces symptômes, une sorte d'hésitation ; mais quand la maladie névralgique n'est pas douteuse, qu'elle a toutes ses douleurs, qu'elle a montré quelques-unes de ses variations, on pourrait dire de ses caprices, qu'elle a bien suivi la marche d'une névralgie et non d'une amaurose, il faut se décider pour le traitement spécifique, et on ne tarde pas à en recueillir les bons effets. J'ai rencontré si souvent des cas de ce genre et j'ai vu si souvent le succès couronner un traitement soigneux, mais énergique, dans ce sens, que je regarde l'acquisition de ce moyen et la constatation de son efficacité, comme une des écoles les plus heureuses que j'aie rencontrées dans la thérapeutique des névralgies.

Les névralgies de *l'oreille et les cervicales* guérissent mieux par les topiques opiacés et morphinés. C'est à l'aide de ces moyens que j'en viens le mieux à bout. La compression ne produit rien de bien sur les cervicales ; elle soulage notablement dans celles de l'oreille, et cette différence s'explique par le rapport qu'a la carotide comprimée avec les unes et avec les autres. On ne peut pas comprimer cette artère sans comprimer en même temps les parties endolories dans les névralgies cervicales, et la douleur s'en augmente alors assez souvent, tandis que pour la névralgie de l'oreille, en comprimant on empêche la plus grande force de l'affluence du sang dans l'organe souffrant.

Les névralgies occupant les branches de subdivision du plexus brachial, sont en général plus simples, mais plus longues, dans leur traitement. Au point de vue général elles sont comme toutes les autres et ne guérissent pas complétement, si on ne fait pas une guerre ouverte à la véritable cause qui le produit ; c'est ce qui explique le succès de certains traitements généraux, des bains, des douches, des eaux chaudes minérales, de quelques traitements spécifiques ; c'est ce qui fait surtout qu'en même temps on se trouve bien de poursuivre la douleur locale et le mal originaire. Mais il ne faut pas perdre de vue que le but de ce traitement mixte est complexe. Par le premier, on lutte contre la cause générale de la maladie et on ne peut espérer en venir à bout que par une insistance suffisante sur l'emploi de ces moyens. Par le second, on veut remédier au mal présent, à la douleur actuelle.

Pour cela je ne connais rien de plus efficace que l'usage, bien entendu, du traitement endermique par les sels de morphine. Les mêmes sels, pris à l'intérieur par doses stupéfiantes, déterminent plutôt les effets généraux de la morphine que la sédation locale dont on a besoin. On a du trouble et de la douleur de tête, de la somnolence, des maux de cœur, des vomissements, des démangeaisons et de l'ischurie avant d'avoir calmé la névralgie. Par la méthode endermique, c'est le contraire qui a lieu. Le mal local s'apaise d'abord, et les effets généraux peuvent se montrer après. Cette remarque ne me laisse pas de doute sur la préférence à donner à ce dernier mode d'administration. Aussi est-ce toujours par là que je conseille de débuter. Un vésicatoire posé sur l'épaule, à la partie antérieure ou postérieure du bras, rarement à la partie interne, à cause des ganglions axillaires qui ne manqueront pas d'en être enflammés, sur le deltoïde ou même au-dessous de son insertion infé-

rieure, sur l'avant-bras, en avant ou en arrière, depuis le coude jusqu'au carpe en arrière et jusqu'au métacarpe en avant, qu'il soit appliqué au moyen de la pommade et de la poudre de cantharides ou au moyen de l'ammoniaque concentrée, met le derme à nu, sur le trajet connu du nerf endolori, spécialement aux points les plus superficiels ou les plus douloureux; on panse à plat, en ajoutant à chaque pansement 0,05 ou 0,10 du sel de morphine, suivant la susceptibilité du sujet et l'intensité de la douleur, et on ne tarde pas à noter une grande diminution dans la névralgie. Deux ou trois pansements de cette sorte n'ont pas été plutôt mis en usage que les douleurs sont amoindries, à ce point que les malades ne les reconnaissent plus au milieu de celles du vésicatoire; puis, si on insiste sur la morphine, les effets généraux de cette substance ne tardent pas à se montrer. On en diminue alors la dose, ou on éloigne les pansements de manière à ne conserver cet état de narcotisme que dans un degré modéré et seulement pendant quelques heures. On va progressivement en diminuant à mesure que la guérison se dessine.

Il importe seulement dans ce cas comme dans ceux dont nous avons parlé plus haut de maintenir le vésicatoire dans de bonnes conditions d'absorption. Je n'en ai pas parlé à propos de ceux qui regardent la suite de la 5e paire parce que, ces vésicatoires étant presque toujours placés sur des parties en vue, on ne peut guère les regarder que comme des organes transitoires d'absorption, et il ne serait pas sage de les entretenir plus que quelques jours à cause des traces qu'ils pourraient laisser. Mais si le médecin est plus maître de son terrain, il peut conserver, et même c'est très-utile, pendant quinze jours ou même trois semaines la surface absorbante qu'il s'est préparée.

Pour cela il faut que la plaie soit bien avivée, convenablement nettoyée des fausses membranes qui tendent sans cesse à la recouvrir, et cependant assez peu irritée pour que l'absorption y reste possible. Pour cela, l'épiderme enlevé et la plaie bien essuyée, on la panse d'abord avec un peu de beurre frais, sur lequel on a étendu la morphine. Ce beurre frais a été mis en couche mince sur du papier brouillard, ou sur une feuille de poirée. Le lendemain, après nettoyage convenable, on réitère le même pansement; mais au lieu de se servir de beurre frais, on emploie un mélange de cérat et de pommade épispastique, dans des proportions déterminées par l'aspect plus ou moins irrité de la plaie. Si on a trop irrité, on diminue la dose de pommade épispastique, ou même on la supprime tout à fait; si l'irritation manque, on emploie cette pommade ou pure ou peu affaiblie. On a pour ces pansements deux guides infaillibles, l'aspect de la plaie d'une part et d'autre part l'effet général produit par la morphine absorbée. Cette substance n'est pas absorbée, ou quand le vésicatoire est trop irrité, ou quand des couches pseudo-membraneuses s'interposent entre le derme et le médicament. On remédie à ces deux accidents par le même moyen, un cataplasme simple mis à nu sur la plaie. Dans le premier cas, il calme l'irritation, et la morphine déposée sur le cataplasme montre bientôt par ses effets connus que l'absorption s'est rétablie; dans le second cas, le cataplasme détrempe et détache la fausse membrane et on retrouve au-dessous une surface rouge, vive, humide, bonne pour l'absorption.

Le pis-aller, enfin, ce serait de sécher ce vésicatoire et d'en préparer, un autre, immédiatement aux environs. On les substituerait ainsi autant qu'il le faudrait. Il est bon d'être prévenu d'ailleurs que plus on descend vers le bas de l'avant-bras et le dos de la main, et plus on s'expose à produire de vifs érythèmes et même des érysipèles autour du vésicatoire. Je me contente le plus souvent d'y remédier par des onctions sur toute la partie enflammée avec de l'axonge et par des cataplasmes de farine de graine de lin ou par des bains d'avant-bras émollients.

Quand les choses commencent à bien aller, ou quand au début le mal est peu intense, on peut se contenter de faire sur toutes les parties douloureuses des frictions avec une pommade d'axonge et de chlorhydate de morphine dans la proportion de 1/25 à 1/50 de sel actif.

Le repos du bras est nécessaire jusqu'à la guérison.

Je n'ai jamais eu besoin de recourir aux autres agents thérapeutiques conseillés contre les névralgies. Je n'ai point rencontré de névralgie brachiale que le traitement que je viens de détailler n'ait guéri: quand le mal était local, ce traitement a suffi seul. Il a toujours réussi, combiné avec les traitements généraux mentionnés ci-dessus, quand le mal local dérivait d'une cause générale comme celles dont j'ai parlé.

Dr Sandras,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Note sur une méthode de traitement du choléra qui a donné les résultats le plus constamment heureux.

Nous paraissons avoir oublié le choléra depuis que les derniers événements politiques sont venus nous causer des préoccupations plus graves, plus incessantes. Le choléra n'en est cependant pas moins à nos portes, et, bien qu'il semble avoir momentanément suspendu sa marche progressive, il peut, d'un jour à l'autre, éclater à l'improviste au milieu de nos populations, déjà si ravagées par les malheurs du temps. Il nous a semblé utile, dans cette circonstance, d'exposer à la génération médicale actuelle, en partie renouvelée pendant ces quinze dernières années, une méthode de traitement, qui a, dans l'épidémie de 1832, fourni des résultats très-heureux à M. Rémier. Nous avons, d'ailleurs, eu nous-même l'occasion d'en constater les bons effets.

Tout le monde connaît les symptômes du choléra; aussi nous ne ferons que les indiquer: les flux intestinaux de couleur blanche comme de l'eau de riz, et c'est le caractère qui les distingue des autres flux abdominaux; c'est ce qui avait fait, dès 1820, donner à cette affection le nom de choléra blanc par M. Récamier. Des vomissements de même nature, des crampes aux membres inférieurs surtout, crampes quelquefois d'une violence intolérable; des douleurs intestinales non moins vives; de la soif, une barre épigastrique qui oppresse et étouffe le malade; de la difficulté, de l'embarras dans la parole, sans que l'intelligence participe au trouble général; une teinte violacée de la peau; un pouls qui tantôt n'augmente pas de fréquence, mais qui, dans tous les cas, perd son rhythme et sa force; un froid général qui va toujours croissant, sensible au malade et au toucher, plus marqué surtout aux extrémités, au nez et même à la langue; enfin une altération prompte et profonde du *faciès*, et une faiblesse aussi prompte, qui bientôt ne permet plus au malade d'exécuter le moindre mouvement.

Mais quelques-uns de ces phénomènes peuvent manquer sans que, pour cela, la maladie soit moins terrible. Celui qui ne fait jamais défaut et qui paraît être le point de départ de tous les autres, c'est la réfrigération générale, qui marche rapidement vers l'extinction de la vie: aussi la plupart des symptômes ne sont-ils nullement différents de ceux que l'on observe dans la congélation. Le froid paralysant toutes les fonctions, l'hématose comme l'innervation, explique l'asphyxie, les crampes. Aussi croyons-nous, d'après notre maître, que le choléra n'est qu'un état algide, et que c'est surtout à cette tendance à la réfrigération spontanée que doivent s'adresser les agents thérapeutiques.

En effet, cela s'adresse à un phénomène spécial. La maladie continue sa marche, bien que ce phénomène soit modifié ou même enrayé. Il faut donc s'attacher à ressusciter l'organisme, à le forcer de réagir contre cette cause toxique, en retenant le peu de chaleur qui lui reste. Le moyen qui a paru le plus propre à atteindre ce but est sans contredit l'essence de menthe. Une goutte versée sur un morceau de sucre délayé dans 5 à 6 cuillerées d'eau, et donnée de 5 en 5 minutes, réitérée jusqu'à la cessation du froid, est l'agent le plus simple, et je dirai le meilleur; si les phénomènes nerveux sont prédominants, on pourra, dans une potion à base d'eau de menthe, ajouter quelques centigrammes d'assa-fœtida, et même du sirop d'éther. On a parlé beaucoup de l'éther; mais n'est-il pas à craindre que ce moyen, comme tous ceux qui contiennent une certaine quantité d'alcool, donné à de certaines doses ne finissent par avoir une influence stupéfiante, et donnent lieu à des accidents secondaires.

On applique en même temps des sinapismes aux extrémités, 2, 4, si le froid est intense, et même un cinquième sur l'épigastre dans le cas où la crampe du diaphragme se traduit par une barre vers cette région. Il faut avoir soin de les changer de place de 20 minutes en 20 minutes, pour éviter les escarres; on en prolonge l'application jusqu'à ce que la caléfaction se prononce franchement.

L'eau de menthe combat les vomissements: des lavements d'eau de riz amidonnés, et légèrement laudanisés, s'il y a douleur vive, combattront le flux intestinal. On les rapprochera de 10 en 10 minutes, si la fréquence des déjections le rend nécessaire. Et on en secondera l'effet par un cataplasme ou par des fomentations laudanisées sur le ventre. Il ne faut pas abuser des opiacés, dans la crainte d'accidents cérébraux consécutifs surtout chez certaines idiosyncrasies.

Quant à la température à laquelle doivent être donnés les boissons et les lavements, il faut se conformer aux appétences du malade. Le frais est préférable et plus

propre à relever la tonicité : mais s'il y a appétence pour le chaud, il faut céder, parce qu'il est encore des idiosyncrasies auxquelles le frais ne convient pas, et qu'il faut surtout éviter de se butter contre une disposition organique.

La barre épigastrique est combattue, comme nous l'avons dit, par un sinapisme et même par des ventouses sèches, si le sinapisme ne l'a pas dissipée. Mais il arrive quelquefois que ces moyens ne la font pas disparaître et que le malade éprouve une dyspnée très-intense. Ces étouffements, produits par l'insuffisance de l'hématose, s'observent aussi dans l'asphyxie; le sang, dans les deux cas, ne pouvant se revivifier dans les poumons, menace de déterminer la mort par sa nature. Ici se présente une nouvelle indication qui, dès l'abord, doit paraître assez contradictoire avec le traitement employé dès le principe, et surtout avec la nature de la maladie. Je veux parler de l'opportunité des émissions sanguines. Comment, en effet, oser tirer du sang, quand ce sang ne suffit pas à l'exercice des fonctions, et surtout quand sa couleur et sa consistance sont si essentiellement différentes de celles qui sont reconnues nécessaires pour justifier son émission? C'est que, dans les deux cas, il est en trop grande abondance: dans l'un, par sa surplasticité, sa trop grande richesse, par l'oppression des forces qu'il occasionne; dans l'autre, au contraire, par ses qualités délétères, par son caractère noir, huileux, peu fluide; il encombre le système vasculaire au point d'être lui-même un obstacle à la circulation: on saigne, dans cette circonstance, comme on saigne les nouveaux-nés et les asphyxiés, pour donner du jeu aux organes et faciliter la réaction, qui, sans cela, se ferait trop attendre et n'arriverait même pas. C'est par les grands vaisseaux qu'il faut agir; mais il ne faut pas oublier que la saignée doit être seulement déplétive, et, après avoir tiré quelques onces de sang, on voit souvent disparaître les étouffements et la barre. Cette indication se présente non-seulement quand la réaction est établie, mais alors même que l'état algide n'est pas complétement dissipé. Joint aux diffusibles, la saignée peut rendre de grands services et aider au rétablissement de la circulation. Il faut ouvrir la veine, mais se garder des émissions sanguines locales, tout au plus propres à augmenter la débilitation.

Quelquefois l'affection cholérique revêt la forme intermittente. Les phénomènes s'amendent, disparaissent même pour reparaître au bout de quelques heures ou de quelques jours. L'indication est dès lors trouvée ; mais comme les voies digestives ne supporteraient pas facilement le sel de quinquina, on doit l'essayer sous les aisselles en friction, à doses plus considérables ; on peut tenter de l'administrer en lavement aussi, quand les intestins ne sont pas trop fortement compromis. On combine, du reste, ces deux modes.

Au fur et à mesure que la gravité des symptômes diminue, modifier l'emploi des agents indiqués, sans les supprimer complétement. Le pouls conserve quelquefois le caractère pernicieux, même pendant la convalescence; le musc a donné de bons résultats, lui a rendu son rhythme, en même temps que quelques doses d'extrait de quinquina bonifiaient l'organisme, si profondément débilité.

Mais la convalescence ne succède pas toujours immédiatement à ces scènes de désordre. Si le froid a été de trop longue durée ou d'une violence trop grande, la réaction qui lui succède est d'autant plus vive; l'organisme lui-même, par sa constitution, ne se prête pas toujours à une réaction franche. Alors on voit cette réaction s'accompagner de phénomènes non moins graves, tout aussi ataxiques que ceux de la première période; des raptus vers les principaux organes aussi effrayants que la période de concentration. En effet, cette affection est pernicieuse et mortelle, quel que soit le phénomène dominant: elle tue par les crampes, comme par le flux intestinal, les vomissements, etc., comme elle tue par les affections secondaires qui accompagnent la réaction. Je ne m'étendrai pas sur le traitement à suivre pendant cette seconde période. Ce nouvel état morbide se rapproche des états ataxiques, typhiques, etc. Les mêmes agents thérapeutiques lui conviennent: les affusions ont rendu de grands services à M. Récamier; ces affusions consistent à verser de l'eau à 25° 28° centigrades sur la tête et les corps du malade assis dans une baignoire, et durent 1, 2, 3 minutes. J'en dirai autant des irrigations continues sur la tête. Dans les cas, au contraire, où le pouls est bien développé et où l'on retrouve les symptômes d'une réaction franche (ces cas sont les plus rares) mais un peu violente, la saignée a trouvé son application et prouvé son utilité.

Le choléra se distingue des affections intestinales et bilieuses que l'on a toujours observées dans certaines saisons par les grands caractères que nous avons indi-

qués. Ces choléras indigènes se montrent sous la forme de flux bilieux abondants, qui débilitent promptement le malade; mais ici les phénomènes généraux sont l'effet de l'état morbide local, tandis que, dans le véritable choléra, les phénomènes locaux ne sont que secondaires, puisque le choléra peut tuer avec absence de crampes, de flux, de vomissements : le refroidissement et le flux blanc, quand il existe, sont les signes pathognomoniques de cette affection et peuvent mettre facilement sur la trace des indications thérapeutiques, alors même qu'ils se montrent avec une certaine apparence de bénignité.

Tel est le traitement qui a donné à M. Récamier de beaux résultats pendant l'épidémie de 1832. Nous avons, depuis, observé plusieurs faits de ce genre. Nous allons en exposer deux.

Obs. I. *Forme cholérique intermittente.* — Mme de G. relevait depuis quelques jours d'une affection hépatique : la convalescence marchait sans entraves, quand, après avoir pris un œuf à déjeuner, elle éprouva une commotion morale très-vive. Tout à coup, surviennent les symptômes suivants :

Vomissements, selles très-fréquentes et abondantes, qui ne tardent pas à blanchir; facies cholérique, refroidissement général et insensibilité des membres, crampes, perte graduelle de la vue, de l'ouïe; la malade faisait ses adieux à tout le monde; pouls petit, insensible; par moments, 50 pulsations; teinte violacée des extrémités et de la face; évanouissements continuels. — Sinapismes aux quatre membres, à changer de place toutes les vingt minutes; toutes les cinq minutes, essence de menthe, et d'heure en heure potion avec essence de menthe, esprit de Mindérérus, sirop d'éther; deux lavements d'assa-fœtida, et, dans l'intervalle, lavements avec eau de riz. Le soir, amendement des phénomènes, retour de la chaleur; cessation du dévoiement et des vomissements; nuit bonne.

Le lendemain, mieux. — A la même heure que la veille, retour de tous les accidents. — Même traitement. Le soir, ayant constaté l'intermittence, je fais appliquer, sous les aisselles, 80 centigr. de quinine en friction, et 40 en lavements.

Le troisième jour, la réaction paraît franche : la malade cause facilement et se dit mieux; on enlève les sinapismes après quarante-huit heures d'application. — A la même heure que la veille, mêmes symptômes, mais plus faibles; cependant évanouissements continuels, surtout dès que Mme de G. s'assoupissait; on était obligé de la réveiller incessamment pour prévenir ces évanouissements et les engourdissements; continuation de l'anti-périodique; eau de poulet, puis bouillons. Le premier septénaire se termine assez favorablement. La malade reprend des forces.

Le huitième jour, renouvellement de la scène cholérique, mais avec des phénomènes moins prononcés. — Même traitement avec sulfate de quinine. — Le neuvième, fièvre continue; le pouls donnait 65 pulsations au lieu de 53 : eau de laurier-cerise pour calmer l'orgasme circulatoire dû peut-être à la saturation du quinquina.

Les jours suivants, l'état fébrile diminue; la malade commence à se nourrir, et le second septénaire se passe avec des alternations de mieux et de malaise, avec des phénomènes de débilitation profonds. Enfin la convalescence se prononce, convalescence fort longue.

L'impressionnabilité, chez Mme de G. était telle, qu'un quart de verre d'eau de Vichy détermina, quelques semaines plus tard, des accidents presque semblables à ceux que nous avons relatés, mais qui cédèrent promptement.

Obs. II. Il y a un mois, Mlle Pauline, après avoir mangé quelques grains de raisin, se trouva prise, la nuit, de coliques et de froid. Le matin, je la trouvai dans l'état suivant :

Seize à dix-huit selles blanches comme de l'eau de riz dans l'intervalle de quelques heures; efforts de vomissements et vomissements; crampes très-violentes aux membres inférieurs, douleurs abdominales; froid général très-intense; teinte violacée des membres; facies profondément altéré, yeux caves; parole embarrassée; pouls intermittent, inégal, irrégulier, petit, impossibilité de compter les pulsations; faiblesse extrême. — Essence de menthe toutes les cinq minutes; assa-fœtida, 60 centigr. dans une potion à base d'eau de menthe toutes les heures; lavements d'eau de riz amidonnés tous les quarts d'heure, et le soir, avec six gouttes de laudanum; fomentations opiacées sur le ventre; sinapismes aux jambes. Le soir, retour de la chaleur, diminution des gardes-robes et des crampes; même état du pouls, qui avait cependant pris un peu de développement. — On cesse les sinapismes et on éloigne la potion; on continue les lavements et les fomentations; deux selles blanches la nuit; mieux, cependant.

Deuxième jour. — Même traitement; crême de riz. Les évacuations diminuent en nombre. Les crampes ne reparaissent plus; la chaleur est franchement revenue.

Le troisième jour, la malade se dit bien et prend de la crême de riz plus épaisse; les douleurs abdominales ont cessé; cependant les selles conservent leur couleur et le pouls ses irrégularités. Extrait de quinquina et de valériane avant l'alimentation.

Le quatrième jour, 5 centigr. de musc en deux pilules. La malade commence à se lever, à se nourrir, et se dit bien. Le musc et le quinquina, répétés encore quelques jours, ont rendu au pouls son rhythme; les symptômes de faiblesse ont disparu, et, le septième jour, la malade a commencé à reprendre ses occupations.

Le premier cas nous a offert un exemple très-remarquable de la forme intermittente cholérique. Dans les deux, du reste, on a vu qu'un traitement simple et rationnel a amené assez promptement la cessation des accidents.

A. Charmasson, D.-M.-P.

CHIRURGIE PRATIQUE.

III. Réflexions pratiques sur les kystes développés dans l'orbite.

J'ai recueilli depuis plusieurs années quelques cas intéressants de kystes de l'orbite : le hasard, sous ce rapport, m'a un peu favorisé ; car cette maladie est, comme on le sait, assez rare.

Déjà en 1844 et en 1846, j'ai publié des observations sur ce sujet encore mal connu ; en 1847, j'ai consacré 30 pages de mon *Traité clinique des maladies des yeux* à la description des *Tumeurs de l'orbite* et un chapitre spécial à l'examen des kystes développés dans l'intérieur de cette cavité.

Je reviens aujourd'hui sur la même question dans l'espoir de compléter cette partie de la science, soit à l'aide de faits nouveaux, soit par les conclusions qui découlent de la comparaison que l'on peut établir entre les diverses observations analogues que j'ai recueillies.

Nous admettrons tout d'abord trois catégories de kystes de l'orbite. Cette division est basée sur l'anatomie pathologique.

1° *Kystes simples ;* 2° *Kystes hydatiques ;* 3° *Kystes composés.*

Il serait difficile d'établir quel est le degré relatif de fréquence de ces différentes variétés de la même affection ; les faits que la science possède ne sont pas assez nombreux pour justifier une conclusion à cet égard.

Les observations que je vais rapporter, en même temps qu'elles justifieront la classification que nous avons admise, indiqueront aussi quelle est la thérapeutique la plus efficace dans les diverses espèces de kystes de l'orbite.

Obs. I. *Kyste simple, excision, guérison.* — Durand, boucher, 26 ans ; début de l'exophthalmie et du trouble de la vue datant de six mois. Un an auparavant, le malade avait reçu sur la pommette gauche le choc violent d'une grosse barre de fer. Le kyste fit des progrès incessants sans déterminer de douleurs.

5 Juillet 1844. — L'état actuel est le suivant : Le globe de l'œil gauche a son volume normal ; il n'existe pas de strabisme ; pupille contractile par elle-même ; humeurs et membranes de l'œil transparentes ; intégrité des mouvements des muscles droits et obliques. Vision affaiblie, et, notons ce fait, presbyopie du côté malade seulement. La paupière inférieure est légèrement déjetée en dehors ; la supérieure un peu plus abaissée qu'à l'état normal. Au-dessus de son bord libre, se rencontre une légère saillie bosselée, plus prononcée pendant l'occlusion des paupières. Pendant la contraction de l'élévateur, il est facile de s'assurer, avec la pulpe du doigt qu'il ne passe aucune fibre de ce muscle au-devant de la tumeur. Cherche-t-on à insinuer le doigt entre la voûte orbitaire et le globe de l'œil gauche, on rencontre vers la partie moyenne de la région une tumeur arrondie, dure, immobile, paraissant adhérer à la voûte de l'orbite. Il est impossible de s'assurer, à cause de la profondeur qu'il faudrait atteindre, si elle envoie des prolongements, soit en dedans, soit en dehors du côté de la glande lacrymale. Je soupçonne l'existence de la fluctuation.

11 Juillet. — Incision concentrique à l'arcade orbitaire et parallèle aux fibres de l'orbiculaire ; la peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose palpébrale se présentent d'abord ; au-dessous d'eux apparaît une languette adipeuse qui simule un instant la présence d'un lipôme. Cette première tumeur enlevée, on aperçoit le kyste reconnaissable à son aspect noirâtre particulier ; ses parois paraissaient adhérer fortement à la voûte orbitaire. Incisé largement, il s'écoule une substance albumineuse semi-liquide, très-visqueuse. Sa cavité pourrait loger un œuf de pigeon. Je constate également, à l'aide du doigt, que la voûte orbitaire est irrégulière et comme érodée ; en explorant le côté externe on peut pénétrer dans la fossette lacrymale sans y rencontrer la glande.

La partie antérieure du kyste est excisée dans la plus grande étendue possible. A l'aide de bandelettes de diachylon, on tente la réunion par première intention.

15. — Infiltration sanguine de la paupière supérieure ; réunion par première intention parfaite.

20. — L'œil est mobile dans tous les sens ; la pupille parfaitement contractile. La vision n'est pas encore normale, mais elle a gagné quelque chose depuis l'opération ; le malade voit de ce côté à la même distance que de l'autre : il n'est donc plus presbyte.

L'observation de ce malade présente quelques particularités dignes d'être notées. La présence d'un paquet de tissu cellulo-graisseux au-devant du kyste pouvait être une cause d'erreur de diagnostic. Ainsi à supposer que l'on eût pratiqué une ponction exploratrice, l'instrument pouvait s'arrêter à la première tumeur et autoriser le chirurgien à rejeter l'idée d'un kyste. De plus, l'opération avait été commencée dans le dessein de pratiquer l'ablation complète de la tumeur ; mais on a vu que l'adhérence intime et l'espèce de fusion qui s'était opérée entre la partie supérieure du kyste et le périoste de la voûte orbitaire n'ont pas permis de terminer de cette manière la manœuvre opératoire.

L'excision qui fut substituée à l'ablation a eu les plus beaux résultats, et l'opération s'est trouvée ainsi simplifiée au grand profit

du patient. C'est donc une méthode à conserver toutes les fois qu'elle est applicable. Voici maintenant une autre observation de kyste simple de l'orbite que je me proposais de traiter soit par l'excision, soit même par l'ablation; toutefois comme il s'agissait d'une jeune fille, j'ai voulu lui épargner le léger inconvénient d'une cicatrice et j'ai employé une autre méthode.

Obs. II. *Kyste simple. — Injection iodée. — Guérison.* — Mademoiselle Branger, âgée de 12 ans, 136, rue du Faubourg-Poissonnière, fut amenée à ma consultation le 25 février 1848. Chute il y a cinq semaines sur l'orbite gauche; huit jours après, apparition d'une exophthalmie du côté droit; depuis huit jours, la vue se trouble; il existe de la douleur dans le nez, le front, la tempe; à dater de cette même époque, cette douleur est parfois assez vive pour empêcher la malade de dormir. Cette enfant, qui est très-intelligente, dit éprouver dans l'orbite, au point correspondant à la tumeur, des élancements analogues à des piqûres d'épingles : ce sont ses propres expressions. Ces élancements sont plus prononcés le soir que dans la journée...

L'œil droit est abaissé vers la joue, et plus saillant que son congénère d'un centimètre à un centimètre et demi environ; les paupières le recouvrent encore assez facilement; ses mouvements sont presque impossibles en haut, et très-restreints latéralement... Il existe de l'épiphora.

La paupière supérieure, lorsqu'elle est abaissée, paraît divisée en deux parties par un sillon transversal que limite, en bas, une saillie formée par le globe oculaire, et en haut, une autre saillie produite par la tumeur elle-même. A des mouvements répétés des paupières, je m'assure que le muscle élévateur passe au-dessous de la tumeur et non au devant. Les deux tiers externes de l'orbite ne présentent rien d'anormal; ce n'est que vers le tiers interne de cette cavité que l'on rencontre une tumeur à surface lisse, non bosselée, et qui peut avoir dans sa partie proéminente le volume d'une noisette. Cette tumeur n'est pas appréciable à la vue, elle n'atteint pas le niveau du rebord orbitaire; c'est à peine si elle se dessine légèrement, en soulevant un peu la base de la paupière supérieure. Elle paraît fixe, quoique susceptible de quelques déplacements latéraux... Sa consistance est un peu mollasse, et on peut croire à la fluctuation. Le globe oculaire ne présente rien d'anormal dans sa texture; l'iris est contractile; la vision est un peu moins nette que du côté opposé, sans autres caractères spéciaux; c'est ainsi qu'il n'existe ni myopie, ni presbyopie, sortes de lésions fonctionnelles que nous avons notées dans d'autres circonstances. — J'essaie, comme médication interne, l'iodure de potassium à la dose de 0,50, puis de 0,75; à l'extérieur, je prescris des frictions avec l'onguent mercuriel. Ce traitement, continué cinq à six semaines, n'amena aucun résultat favorable.

25 Mars. — Je pratique sur la tumeur une ponction exploratrice avec une aiguille à cataracte; il s'écoule par la petite plaie plusieurs gouttelettes d'un liquide séreux. — Les jours suivants le kyste s'est vidé peu à peu et l'œil est rentré dans l'orbite; mais le liquide n'a pas tardé à se reproduire, et, le 20 avril, l'exophthalmie était encore plus prononcée qu'avant l'opération.

27 Avril. — Ponction avec un trocart d'un médiocre volume: issue d'une bonne cuillerée de sérosité transparente, ne présentant aucun caractère spécial; puis je fais avec une seringue d'Anel deux injections successives avec le liquide suivant. Prenez : Eau distillée, 7 grammes. — Teinture d'iode, 1 gramme. — Iodure de potassium, 0,30. — Je laisse une portion de ce mélange dans l'intérieur du kyste.

28. — Gonflement inflammatoire assez violent; pas ou peu de réaction générale.

30. — Rougeur et infiltration de la paupière supérieure; exophthalmie plus prononcée qu'avant l'opération; larmoiement, douleurs assez prononcées dans l'orbite et au pourtour : le gonflement général de la région malade a été plus fort hier qu'il ne l'est aujourd'hui : infiltration œdémateuse légère de la joue correspondante.

4 Mai. — Il n'existe presque plus de gonflement de la paupière supérieure qui a recouvré ses mouvements d'une manière à peu près complète. Les fonctions visuelles sont améliorées. Le kyste paraît assez distendu; l'ouverture pratiquée est tout à fait cicatrisée. L'exophthalmie est déjà moins prononcée qu'avant l'opération, moins surtout qu'elle l'était pendant les premiers jours qui l'ont suivie.

9. — L'œil est rentré d'une manière très-sensible dans sa cavité, et il ne dépasse que de fort peu son niveau normal; mais la tumeur est devenue plus saillante; la peau n'est pas rouge et rien n'indique un état phlegmasique des tissus environnants. La consistance du kyste est beaucoup plus prononcée qu'avant l'opération; sa forme est plus conique; il semble que son intérieur soit le siége d'un travail d'adhésion qui s'établirait au moyen de lymphe plastique épanchée. Pas de douleurs.

23. — L'œil est rentré à peu près complétement dans l'orbite; la paupière supérieure est encore un peu boursouflée; la tumeur est dure, conique, presque mobile; elle est diminuée de volume depuis le dernier examen d'une manière très-sensible; elle égale à peine aujourd'hui la grosseur d'un pois qui serait légèrement aplati. Le travail d'adhésion et de résorption des produits épanchés dans la cavité du kyste est évidemment en très-bonne voie. Plus d'épiphora; vision normale.

Le fait dont on vient de lire les détails m'a paru assez intéressant pour être communiqué à l'Académie des sciences dans sa séance du 29 mai dernier. Il montre, dans son éloquente simplicité, toutes les ressources que la thérapeutique peut tirer

d'un diagnostic exact et précis, en même temps qu'il prouve, une fois de plus, combien il est souvent précieux en pathologie spéciale de faire intervenir, pour les utiliser à l'occasion, les découvertes faites dans le domaine de la pathologie générale.

Obs. III. *Kyste hydatique, incision, accidents, guérison.*—Au mois de septembre 1844, je fus consulté avec mon confrère, M. Veyne, pour le fils de M. Olivier, professeur à l'Université de Lausanne. D'après les consultations écrites de MM. Rilliet et Maunoir, de Genève, M. Mayor, de Lausanne, je soupçonnai l'existence d'une tumeur de l'orbite; plus tard, vers la fin de juillet 1845, l'enfant fut amené à Paris, et voici ce que j'observai :

Jules Olivier, âgé de 4 ans et demi, bonne santé habituelle; pas de symptômes de scrofule; parents d'une excellente constitution. Il y a quinze mois, coup sur le sourcil gauche, dans la direction du nerf frontal. Peu de temps après cet accident, les parents s'aperçurent d'un état anormal de l'œil droit. Trois mois après ce début, l'œil droit était sensiblement plus saillant que le gauche et la vue était perdue de ce côté.

Je constate que l'œil droit est projeté en haut et fait une saillie anormale d'au moins trois centimètres. Sa convexité antérieure se trouve placée au niveau de la racine du nez. Epiphora. Les paupières suffisent encore à protéger le globe de l'œil; iris immobile d'une manière complète; vision abolie; cornée et humeurs diaphanes.

On rencontre, au-dessous du globe de l'œil et en rapport avec le plancher de l'orbite, une tumeur arrondie dont la partie antérieure paraît avoir le volume d'une aveline; sa surface est lisse, régulière et donne la sensation d'un corps demi-élastique. Cette tumeur s'avance jusqu'au niveau du rebord orbitaire inférieur qu'elle ne dépasse pas; elle paraît adhérer au plancher de l'orbite, et se continuer vers l'angle externe de l'œil avec une autre tumeur plus profondément située, et dont on peut suivre le relief en enfonçant, le plus possible, le doigt entre le globe oculaire et la paroi orbitaire correspondante.

Le 6 novembre 1845, l'opération fut pratiquée de la manière suivante : la paupière inférieure étant renversée en dehors, la partie antérieure du kyste fut largement incisée avec un bistouri, et dans la direction du sillon oculo-palpébral; il s'écoula aussitôt une cuillerée environ d'un liquide transparent et légèrement citrin. Au milieu de ce liquide, on rencontrait des corpuscules, les uns membraniformes, les autres arrondis et du volume d'un pois environ. — Le doigt introduit dans l'intérieur du kyste fit sortir de nouveaux débris analogues aux précédents; il y en avait une vingtaine, peut-être même davantage. Ces petits corpuscules contenaient un liquide séreux; leurs parois formées d'une membrane demi-transparente étaient comme rougeâtres : c'était évidemment là, non-seulement pour moi, mais de l'avis même des quatre confrères qui assistaient à l'opération, des acéphalocystes contenus dans une membrane générale d'enveloppe, laquelle adhérait aux os de l'orbite.

Les suites de l'opération furent désastreuses pour l'œil qui s'enflamma, se vida. Le moignon servit plus tard à l'application d'un œil d'émail que je fis porter à l'enfant, lequel n'a guéri, comme on voit, qu'au prix d'une regrettable mutilation.

Voici ce qui m'est arrivé pour ce malade : je fus consulté sur son affection, comme je l'ai déjà dit. Examen fait, *je diagnostiquai un kyste de l'orbite.* Les parents voulurent naturellement avoir d'autres avis; ils s'adressèrent successivement à MM. Marjolin, Velpeau, Blandin et Lisfranc qui, d'une manière unanime, diagnostiquèrent un *cancer* de *l'orbite.* La confiance de la famille ne me fut pas précisément enlevée, mais elle fut ajournée jusqu'après l'opération. Je continuai néanmoins à voir l'enfant et à lui donner mes soins.

Ce fut M. Lisfranc qui pratiqua l'opération en ma présence; le procédé employé est certainement défectueux, car en mettant en contact le pus, qui devait être sécrété par le kyste ouvert, avec la surface oculo-palpébrale, on exposait l'œil à une inflammation purulente : ce que j'avais prévu est arrivé. (*Voyez mon Traité des maladies des yeux,* p. 623.)

Obs. IV. *Kyste composé, ablation, guérison.* — Le 8 mars 1844 est entré à l'hôpital de la Pitié et dans le service ophthalmologique, dirigé par moi, le nommé Franco, 38 ans, charretier. Le début de la maladie remonte à trois ans; la cause en est restée inconnue; il n'y a jamais eu d'augmentation ni de diminution dans la sécrétion des larmes. L'œil commença par devenir plus saillant, les progrès du mal ont été lents. Le malade éprouve, depuis six semaines seulement, des picotements dans la tumeur, assez forts pour le réveiller la nuit.

Aujourd'hui, voici ce que j'observe : l'œil gauche, projeté directement en bas, atteint à peu près le niveau d'une ligne transversale qui passerait par le milieu du nez. Le globe oculaire a sa forme ordinaire, il est mobile dans tous les sens; la pupille, très-peu contractile, est notablement rétrécie; la chambre antérieure est diminuée d'étendue antéro-postérieure... La cornée est légèrement exulcérée vers son quart inférieur. La vision est modifiée, en ce sens que le malade est myope du côté malade et non de l'autre; les paupières recouvrent l'œil, lorsque la contraction de l'orbiculaire est énergique, tandis que dans le clignement ordinaire, la partie antérieure de la cornée reste exposée au contact de l'air. La paupière supérieure présente deux convexités bien distinctes, séparées par un sillon transversal. La première résulte de la saillie

de la tumeur elle-même ; la seconde dépend de la convexité du globe oculaire. Si l'on invite le malade à relever brusquement la paupière supérieure, le doigt étant appliqué sur la convexité inférieure, on sent manifestement la contraction des fibres du releveur ; vient-on à répéter la même expérience sur la convexité supérieure, rien de semblable ne se rencontre. Il est donc établi que le muscle élévateur de la paupière supérieure ne passe pas au-devant de la tumeur. Ajoutez à cela que, s'il en était ainsi, la paupière supérieure, fortement bridée en haut par la tumeur comprimant le releveur qu'elle appliquerait contre la paroi orbitaire, serait insuffisante pour recouvrir le globe de l'œil.

Par sa partie antérieure, la tumeur a la forme et le volume d'une noisette; la sensation de fluctuation y est évidente; plus profondément, la portion de tumeur accessible au toucher paraît se continuer, vers le côté externe de l'orbite, avec une autre tumeur plus dure, plus résistante.

16 Mars.— Une incision transversale, et parallèle aux fibres de l'orbiculaire est pratiquée sur la paupière supérieure, du grand au petit angle de l'œil. La peau, le tissu cellulaire, l'aponévrose palpébrale furent successivement incisés; la tumeur était dès lors à découvert, car le muscle releveur, comme on l'avait prévu, ne se présenta pas sous le bistouri. La tumeur mise à nu offrait la coloration noirâtre propre aux kystes. — Elle fut incisée à sa partie antérieure, et il s'écoula une très-médiocre quantité de liquide transparent. Bientôt il fut facile de reconnaître que derrière le kyste, et se continuant avec lui, existait une tumeur plus consistante et plus volumineuse placée vers le côté externe de l'orbite. L'extraction de cette tumeur solide, occupant à peu près la place de la glande lacrymale, fut pratiquée avec le bistouri, les ciseaux, et surtout avec des instruments mousses.

Abstraction faite du kyste placé à sa partie antérieure, la tumeur était formée par un mélange de tissu glanduleux et de tissu encéphaloïde ramolli. L'orbite exploré avec soin pour ne laisser aucun vestige du mal, on reconnut immédiatement que la conjonctive avait été épargnée; l'œil rentra presque aussitôt à sa place ordinaire, et je m'assurai également que la vision était restée conservée. Pansement simple; pas de suture.

18. — Pas d'accidents; le malade a médiocrement souffert dans l'intérieur de l'orbite; il a dormi la nuit, et actuellement il est sans fièvre. Légère tuméfaction œdémateuse de la paupière supérieure qui est un peu ecchymosée; la conjonctive oculo-palpébrale offre elle-même, dans son tissu sous-jacent, les traces évidentes d'une infiltration sanguine.

20. — La réunion par première intention ne s'est point effectuée, et aujourd'hui la suppuration du fond de l'orbite s'est établie ; elle est de bonne nature, médiocrement abondante.

25. — Plus d'ecchymose; la suppuration se tarit de plus en plus; l'œil gauche n'est pas plus proéminent que l'autre; la paupière se relève avec facilité; l'ulcération de la cornée a disparu; la chambre antérieure paraît agrandie; la vision est conservée, mais l'iris offre une dilatation anormale; la sécrétion des larmes ne présente rien de particulier. Le malade sort en cet état le 16 avril.

La variété de tumeur intra-orbitaire dont nous venons de rapporter un exemple, pourrait embarrasser le chirurgien dans son diagnostic : La ponction exploratrice ayant donné un résultat positif, on était autorisé à admettre l'existence d'un kyste, et rien n'indiquait que ce kyste fût placé au-devant d'une tumeur solide, d'un cancer. Nous discuterons un peu plus loin la manière de procéder pour éviter, autant que possible, une semblable erreur.

Les causes des kystes de l'orbite ne sont pas encore connues; cette obscurité dans l'étiologie est d'ailleurs applicable à tous les kystes, quel que soit leur siége. Deux fois, la maladie a été précédée d'un coup porté sur la région orbitaire du côté opposé. J'ai noté cette circonstance dans mes observations; mais à Dieu ne plaise que je veuille, quant à présent, en tirer quelques conclusions.

Les symptômes sont ceux produits par toutes les tumeurs ayant pour siége la cavité orbitaire : les désordres sont en quelque sorte mécaniques, et ils ont pour caractère essentiel l'expulsion graduelle de l'œil hors de sa cavité.

Cette variété d'exophthalmie donne lieu, avec le temps, à des lésions fonctionnelles et organiques de l'œil offrant des degrés différents selon le siège et le volume de la tumeur; de plus, l'œil peut être comprimé d'arrière en avant et produire par le fait une variété de presbyopie (*voy.* obs. 1re); ou latéralement et donner naissance à une espèce de myopie (*voy.* obs. IV); mais ce sont là, sans doute, des faits exceptionnels.

Le diagnostic différentiel des kystes de l'orbite n'est pas toujours possible d'une manière absolue; toutefois on peut arriver dans beaucoup de cas à une somme de probabilités équivalant presque à une certitude : ainsi l'âge du malade, la marche de la tumeur, sa forme, sa consistance m'ont fourni des données très-utiles. Je ne parle pas de la fluctuation, car on ne saurait la percevoir d'une manière manifeste dans le plus grand nombre des cas.

La ponction exploratrice, qu'il faut toujours pratiquer avant de rien décider sur le procédé opératoire que l'on se propose

de mettre en usage, doit être faite d'une certaine façon si l'on veut retirer de cette méthode d'investigation tout le parti possible.

En effet, il ne suffit pas de constater la présence d'un liquide séreux dans l'intérieur d'une tumeur de l'orbite pour en conclure que l'on a affaire à un kyste : non, car, ainsi que le démontre notre 4e observation et le fait analogue rapporté par Todd, ce kyste peut cacher derrière lui un cancer. Nous conseillons donc d'employer un trocart un peu plus gros que celui dont on se sert habituellement pour les ponctions dites exploratrices, et de faire en sorte d'évacuer tout le liquide contenu dans le kyste, si tant est que l'on ait eu affaire à un kyste uniloculaire : si l'œil rentre complétement dans sa cavité après cette petite opération, le doute n'est plus possible, on a à traiter un kyste simple. Dans le cas contraire, le kyste est cloisonné, il s'agit d'un kyste hydatique, ou bien enfin d'un tissu composé d'un kyste et d'une autre tumeur.

Ce diagnostic par exclusion est déjà quelque chose d'assez important au point de vue thérapeutique.

Le traitement des kystes de l'orbite, que j'ai longuement décrit dans mon ouvrage, peut être résumé de la manière suivante :

1° Kystes simples : emploi de l'injection iodée.

2° Kystes cloisonnés et hydatiques : traitement par l'incision combinée ou non avec l'excision, avec ou sans cautérisation de l'intérieur du kyste.

3° Kystes composés, ablation complète de la tumeur.

Telles sont les règles générales qui me paraissent les plus rationnelles ; celles qui offrent, à mon avis, le plus d'avantages et le moins d'inconvénients.

Voici dans leur application la marche à suivre :

Pour les kystes simples, l'injection iodée peut être employée d'emblée, en quelque sorte, car le diagnostic est assez facile à établir ainsi que nous l'avons déjà indiqué.

Pour tous les autres cas, on commence l'opération comme s'il s'agissait de pratiquer l'incision ; puis, chemin faisant, et le bistouri à la main, on termine par l'incision ou par l'ablation du kyste, selon que l'on a reconnu par l'exploration directe que l'on a affaire à un kyste cloisonné ou hydatique ou à un kyste joint à une tumeur solide.

Cette manière de procéder est celle que nous croyons devoir adopter comme la plus simple, par rapport au manuel opératoire, et la moins grave relativement aux suites de l'opération ; cependant, il est un certain nombre de cas dans lesquels on peut s'en écarter sans inconvénients notables.

Dr Tavignot,

Ex-chef de Clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

IV. Hygiène en Russie. — Habitations. — Nourriture. — Boissons. — Bains.

Des bords du lac Onéga, le 25 septemb. 1847.

Mon cher docteur,

Absorbé par les soins de tout genre que réclame la mission qui m'a été confiée par le gouvernement, à l'effet de rechercher en Russie le porphyre *rouge-antique* destiné à la construction du sarcophage de Napoléon, il m'est difficile de me livrer à de longues études concernant les divers renseignements que vous m'avez demandés. Un correspondant que je vous ai ménagé à Saint-Pétersbourg vous tiendra au courant de tout ce qui se passe en Russie d'intéressant pour votre journal et vos abonnés.

Je ne désire que fixer votre attention sur la manière dont les paysans du nord de la Russie entendent l'hygiène en ce qui concerne leurs habitations, leur nourriture, leur boisson et les autres soins de la santé.

I. *Des habitations.*

Les villages russes sont tous bâtis en bois. Ce mode de construction semble réclamé par le climat du pays ; car il est rare que les maisons de briques ou de pierres y perdent entièrement leur humidité.

On se sert, pour construire les maisons de bois, non de simples planches qui ne fourniraient qu'un abri frêle et peu solide, mais d'arbres entiers qu'on dépouille de leur écorce et que l'on taille de manière à ce que, placés les uns sur les autres, ils s'enchâssent parfaitement aux quatre angles de l'édifice. Les interstices en sont remplis avec de la mousse ou, ce qui vaut mieux encore, avec du chanvre de vieux câbles. Le toit est formé de planches nues ou recouvertes de papier goudronné ; il s'avance sur les fenêtres de trois ou quatre pieds, afin de les protéger contre la pluie et l'humidité.

En outre, tout l'édifice est séparé du sol par un fondement de pierre ou de granit élevé d'au moins deux mètres. On conçoit tout ce que ces sortes d'habitations offrent de garantie à la salubrité (1). Mais d'autres causes les rendent malsaines. En effet, elles ne se composent généralement que d'une seule chambre, dans laquelle tous les membres d'une même famille travaillent, mangent et couchent ensemble, pêle-mêle. Or, en plusieurs endroits, cette chambre sert encore d'étable aux animaux, lesquels ne sont séparés de la famille que par une mauvaise barrière de planches. La malpropreté qui règne dans un pareil intérieur est facile à imaginer : il en résulte que le *moujik* franchit avec peine les premières années de l'enfance ; alors il est pâle, chétif, à peine viable ; ce n'est que plus tard que sa constitution s'habitue au malaise dans lequel il est condamné à vivre, et qu'il paraît en prendre bravement son parti.

Dans certaines maisons des parties reculées du nord de la Russie et de la Finlande, il n'y a ni fenêtres ni cheminées. La fumée s'ouvre un passage à travers les fentes du toit. Pendant l'hiver, quand le feu est entretenu avec activité, on la voit s'étendre peu à peu en montant et former dans toute la chambre comme une voûte de vapeur, élevée de trois ou quatre mètres au-dessus du pavé ; en sorte que ceux qui se trouvent dans la maison n'en sont nullement incommodés.

J'avoue que, la première fois que j'entrai dans ces maisons, j'en reçus une triste impression. Mais les nationaux s'en arrangent très-bien. C'est, en effet, pour eux, un avantage inappréciable que de pouvoir, après avoir subi le froid, la neige et les autres intempéries de l'hiver, entrer tout à coup dans un milieu réparateur, et recouvrer, au bout de quelques instants, toute la chaleur qu'ils avaient perdue.

II. *Des boissons.*

Le *kwass* est une des boissons les plus familières au paysan de la Russie. Il se fait avec de la farine de seigle et d'orge, mêlée d'eau, que l'on fait bouillir et fermenter jusqu'à ce qu'elles aient tourné à l'aigre.

(1) Les seigneurs russes font fabriquer d'avance plusieurs maisons, dont les pièces, démontées et numérotées, sont conservées en magasin. Ils peuvent ainsi venir immédiatement au secours de ceux de leurs serfs qui seraient victimes d'un incendie.

Le *kislichi*, autre boisson, se compose des mêmes éléments que le *kwass*, auquel on ajoute un peu de menthe ou d'autres plantes amères. Il passe pour être antiscorbutique.

Indépendamment de ces boissons vulgaires, le paysan russe fait encore une grande consommation de thé et surtout d'eau-de-vie de grain (*vodka*). Le vin lui est presque inconnu, ou, s'il en boit quelquefois, c'est du vin de Crimée ou de Georgie, si fort de couleur et de bouquet ; les vins délicats de France et d'Espagne étant exclusivement réservés à la table opulente des grands seigneurs.

L'hydromel ou *nisort* est une boisson que la Russie partage avec la Scandinavie. Celui qui se fabrique à Kowno jouit d'une grande célébrité. On le boit de préférence au mois de mai.

Il est encore une autre boisson fort goûtée des habitants de la Finlande et des autres parties les plus septentrionales de la Russie : c'est la liqueur douce et mielleuse que le bouleau distille dans les premiers jours du printemps.

III. *Des aliments.*

Le paysan russe se nourrit presque exclusivement de seigle, de choux fermentés et d'huile de chenevis noir. Dans certains gouvernements trop stériles, ces aliments sont remplacés en partie par les pommes de terre que certains propriétaires ont trouvé le secret de conserver saines pendant plusieurs années (1).

(1) Un propriétaire du district de Belloy, dans le gouvernement de Smolensk, M. Abascheff, est possesseur de terrains immenses qui ne produisent que des pommes de terre. Depuis plusieurs années il a concentré tous ses soins à la culture de ce tubercule. Les résultats qu'il a obtenus sont immenses ; mais, pour se garantir des désastres de la stérilité, il a longtemps cherché un moyen efficace de conserver les pommes de terre. Ses recherches ont été couronnées d'un plein succès. Le moyen qu'il a inventé a été soumis à l'examen d'une commission qui l'a solennellement approuvé. D'un autre côté, l'empereur Nicolas, charmé de l'invention de M. Abascheff l'a honoré d'une gratification. Ce moyen, dont les procédés n'ont point encore été publiés, consiste à dépouiller d'abord la pomme de terre de sa peau, puis à la dessécher. Alors, elle devient noire et dure comme la pierre ; et on peut la mettre en dépôt soit dans une cave, soit sous un hangar, soit même en pleine cour découverte ; elle n'a rien à craindre ni du soleil, ni de la pluie, ni des autres intempéries des saisons. Quand on veut employer

La préparation qu'on fait subir au seigle en diminue singulièrement le principe nutritif. Que peut, en effet, valoir un pain qu'on fait fermenter jusqu'à l'acidité? Il prend, de cette fermentation, la saveur nauséabonde de l'alun. Cependant cé pain noir fait les délices de la haute classe. En Finlande, on le sert sur les tables les plus aristocratiques, mêlé avec du pain bis, du pain blanc et une sorte de galette assez semblable au pain sans levain des juifs, qui l'appellent en suédois · *knœckbrœd*.

On prétend, dans ce pays, que le pain noir est, comme le *kislichi* russe, un excellent préservatif contre le scorbut, maladie si répandue dans le Nord.

Certains paysans finlandais ne cuisent leur pain qu'à de longs intervalles; en sorte qu'il est presque aussi dur que le biscuit des marins, et qu'on est obligé de se servir de hache pour le partager en morceaux, morceaux qu'on ne mange qu'après les avoir fait détremper dans l'eau.

En temps de disette, le paysan du nord de la Russie fait son pain avec de la racine du *Colla palustris*, mélangée, pour moitié ou plus, avec du seigle ou avec de l'orge.

Quant aux choux fermentés, on en fait une soupe appelée *schtschi*, qui est très-fortifiante et très-rafraîchissante. Un *schtschi* bien fait est un mets délicieux au retour d'un long et pénible voyage.

Une autre soupe fort estimée des Russes, mais dans la classe élevée principalement, c'est la *batuinia*, soupe d'été, *à la glace*, faite avec du poison assaisonné de persil, d'oignons et autres herbes. La première fois qu'on me servit une *batuinia*, je pus à peine me décider à y goûter; mais, au bout de quelques essais, j'arrivai à en faire le plus grand cas. Une soupe à la glace, c'est, au milieu des ardeurs de l'été, un si merveilleux spécifique!

Les paysans qui jouissent d'une certaine aisance joignent quelques autres mets plus recherchés à ceux que je viens de signaler. Ainsi, le bœuf, le porc salé, le gibier (1), le poisson, figurent dans leurs repas. Ils font aussi des gâteaux à l'huile ou au beurre, composés de gruau, de blé vert et de millet, et des petits pâtés avec des oignons, de la viande, des œufs et des racines (2).

Tout le monde a entendu parler du *sterlet*, ce fameux poisson du Wolga, si apprécié des amateurs. Mais le prix en est si élevé, qu'il ne peut être servi que sur la table des riches. Lorsque, par hasard, un sterlet égaré est pêché dans la Néva, à Saint-Pétersbourg, nul ne peut y toucher; il appartient de droit à l'empereur.

En Finlande, les paysans font une grande consommation de *Strœmming* ou petits harengs, ainsi que de chair de phoque ou veau marin. En général, le paysan finlandais tire de la chasse ou de la pêche presque tout ce qui sert à le nourrir.

C'est à se perdre, quand on veut raconter toutes les variétés d'aliments ou de boissons qui sont en usage chez les peuples du Nord. Partout où je suis allé, j'ai vécu de la vie des nationaux; et, si quelquefois j'ai eu à m'applaudir de mes nouveaux essais gastronomiques, je vous avoue que, bien plus souvent, j'ai eu à lutter contre d'opiniâtres répugnances. Mais un fait que j'ai constamment observé, c'est que les mets qui, dans l'origine, m'avaient inspiré le plus de dégoût, étaient toujours ceux dont, par la suite, je devenais le plus friand. Tant, il est vrai, que tout ce qui sert à la vie matérielle s'harmonise naturellement avec le caractère et le climat des peuples, et que, dès qu'on s'identifie sérieusement avec ces peuples, on ne peut manquer de sympathiser instinctivement avec leurs usages et leurs coutumes. Peut-être aussi sent-on la nécessité de s'y soumettre.

J'aborderai maintenant un autre élément d'hygiène qui, je l'espère, sera pour vous d'un intérêt d'autant plus appréciable, que nul, que je sache, ne l'a encore exposé au complet. Je veux parler des bains russes.

---

les pommes de terre ainsi préparées, on les réduit en farine par le pilon, et on en forme, soit en mêlant cette farine avec celle d'autres céréales, soit en l'employant isolément, une pâte qui fournit un pain salubre et nourrissant. Le meilleur mélange pour cette préparation est celui du seigle. Aucune machine, aucun instrument compliqué n'est nécessaire. Le paysan le plus pauvre peut lui-même préparer les pommes de terre, les convertir en farine et en faire du pain, sans frais et presque sans main-d'œuvre.

(1) La Russie est un des pays des plus giboyeux de l'Europe. Sans parler des élans, des loups, des ours, des lièvres et autres animaux que traquent habituellement les chasseurs, les gelinottes, les coqs de bois et de bruyère, les perdrix, etc., y sont en si grand nombre qu'on les transporte à pleines barques ou à pleines voitures de l'intérieur à Saint-Pétersbourg, et que, pour quelques centimes, vous pouvez tous les jours de l'année en faire servir sur votre table.

(2) Ces sortes de gâteaux s'appellent *pirogues*.

Du reste, je ne vous écrirai ici, mon cher docteur, que d'après ce que j'ai vu, ce que j'ai éprouvé personnellement.

IV. *Des bains en Russie.*

Qu'est-ce donc qu'un bain russe?

Transportons-nous d'abord dans les campagnes, nous verrons plus tard ce qui se fait dans les villes.

1° *Bains russes dans les campagnes.*—Si vous entrez dans un village russe, vous voyez de loin en loin se détacher des lignes ou des groupes principaux d'habitations de petites maisons de bois noircies par la fumée, et ressemblant presque à des débris d'incendie.

Point de fenêtres aux murs : à leur place quelques rares orifices percés entre les poutres du toit ou des parois latérales. L'intérieur a l'aspect d'une caverne; on y pénètre par une seule porte étroite et basse comme la porte d'une cave. Quand j'entrai, pour la première fois, dans une de ces maisons, elle était déserte; il y faisait froid. Là, je vis à la suite d'une très-petite antichambre une pièce assez grande pour contenir environ quinze personnes (les maisons de bain des villages sont toutes bâties à peu près sur les mêmes proportions); à droite un fourneau grossièrement construit, recouvert d'un amas de gros cailloux noirs comme des charbons; au-dessus du fourneau une sorte de soupente à deux ou trois étages jonchée de pailles de froment et de feuilles mortes. En bas, à gauche, un banc de bois et deux ou trois baquets vides; plusieurs petits fagots de branches de bouleau étaient appendus çà et là aux murs. Tout cet appareil était triste à voir; triste surtout ce jour-là, car on avait déposé dans la maison de bains un cadavre. Tel est, en effet, l'usage des habitants de l'extrême Nord, de garder les morts plusieurs jours avant de les confier à la terre. Ils évitent ainsi les accidents horribles auxquels donnent lieu quelquefois les phénomènes léthargiques. En plusieurs localités, la maison de bains sert à abriter le dépôt funèbre.

Mais voici que le bain s'apprête; cette maison naguère transformée en sépulcre reprend sa destination naturelle. Le fourneau brûle, les noirs cailloux rougissent, les baquets se remplissent, les uns d'eau froide, les autres d'eau tiède. En même temps, les moujiks préparent les verges de bouleau, et renouvellent la paille qui couvre la soupente.

« *Bayn gatovâ!* » (le bain est prêt!) A cette invitation de mon domestique je me rends à la maison noire. Certes ce n'était pas sans appréhension; mais je m'étais promis la jouissance d'un vrai bain russe, et pour tout au monde je n'aurais pas voulu y renoncer.

Un moujik, nu comme un sauvage, rouge comme un tison ardent, me reçut à l'entrée; il me dépouilla aussitôt de mes vêtements, et m'introduisit dans le bain. La chaleur qui rayonnait du foyer et des cailloux qui le couvraient était immense. Je fus saisi d'une transpiration soudaine; alors, mon moujik se mit à m'inonder tout le corps d'une eau presque froide et puis à me frotter de toute sa force avec un gant de laine imprégné de savon. Je devenais rouge et je sentais mon épiderme se déchirer. Le moujik redoublait ses frictions; un nuage de savon m'enveloppait tout entier. Cependant, la chaleur devenait de plus en plus ardente, une vapeur épaisse remplissait toute la chambre, et le moujik alimentait sans cesse cette vapeur en répandant de l'eau sur les cailloux embrasés du fourneau.

Le moment de monter sur la soupente était venu. Je m'y couchai sur la paille. Il serait impossible de rendre tout ce que j'éprouvai dans cette position. C'était à la fois du plaisir et de la souffrance; mon corps ruisselait de sueur, le sang soulevait mes tempes et bouillonnait dans mes artères. Et toujours le moujik continuait ses frictions. Enfin, il me fit signe de monter au dernier étage de la soupente.

Ici la chaleur était à son apogée. Je n'exagère pas en l'estimant entre cinquante et soixante degrés Réaumur; des médecins qui ont fait l'expérience l'ont portée à vingt degrés au-dessus de la chaleur de la fièvre. Au milieu de cette atmosphère brûlante il me sembla que tout mon être allait se dissoudre. Ma respiration haletait, ma langue desséchée s'arrondissait dans ma bouche, mes membres immobiles et lourds gisaient sur leur lit de paille comme détachés du corps. Mais j'avais résolu d'aller jusqu'au bout.

Le moujik, lui, semblait se jouer avec toutes ces ardeurs. Il jetait à chaque instant des flots d'eau bouillante sur les cailloux de la fournaise, et à chaque nouvelle évaporation je me sentais comme labouré par un torrent de feu. D'un autre côté, on me fouettait à outrance avec des verges de bouleau; car il fallait, cette fois, que la transpiration fut portée à son plus haut point. Je souffrais cruellement; enfin, je criai merci!

Alors, on me fit glisser du haut de la

soupente où j'étais couché jusque sur le plancher où je tombai anéanti. Une douche froide me ranima; mais de ma vie je n'ai éprouvé plus douce sensation que lorsque mon moujik me versa lentement sur le corps deux ou trois baquets d'eau tiède. Il me sembla que tous mes membres s'assouplissaient et qu'une sève abondante de force et de volupté pénétrait tous mes organes. Je repris mes vêtements et me hatai de rentrer chez moi où je me mis au lit. Alors, il se fit dans tout mon être une réaction terrible. Ce bien-être que j'avais ressenti d'abord s'évanouit tout à coup pour me laisser en proie à tous les symptômes d'une fièvre cérébrale. C'est qu'aussi, en prenant mon bain, j'avais commis une grave imprudence : au lieu d'équilibrer la chaleur dans tout mon corps, en l'aspergeant également d'eau froide ou d'eau tiède, j'avais fait porter les aspersions principalement sur le tronc et les membres inférieurs, laissant la tête nager sans contre-poids, au centre le plus brûlant de l'atmosphère. Plus de quatre heures furent employées à paralyser les effets de cette fatale omission. Après quoi je rentrai dans mon premier calme; et je pus m'applaudir enfin d'avoir osé affronter un bain russe. Il faut dire pourtant qu'il ne serait peut-être pas possible à tout le monde de suivre mon exemple impunément. Le bain russe tel que je viens de le décrire serait funeste à plus d'un individu; et à mon retour à Saint-Pétersbourg, lorsque je racontai dans les salons mon expédition de *bain à la moujik*, grand nombre de Russes m'accusèrent de témérité. Pour retirer de ces sortes de bains tous les effets qu'ils promettent, il faut une vigueur de constitution presque exceptionnelle, ou du moins, cette habitude qui ne peut appartenir qu'aux nationaux (1).

(*La fin au prochain numéro.*)

L. Léouzon-Leduc.

(1) L'Italien Acerbi, qui visita le nord de l'Europe au commencement de ce siècle, parle des bains russes en termes effrayants. Jamais il ne put prendre sur lui d'en faire personnellement l'épreuve. « J'ai tenté quelquefois, « dit-il, de m'introduire au milieu des baigneurs, mais la chaleur était si grande que « je ne pouvais respirer. Elle était telle qu'une « minute eût, à ce que je crois, suffi pour « que j'en eusse été suffoqué. Quelquefois je « m'y hasardais pour y laisser un thermomètre, et j'en sortais aussitôt pour l'y venir « reprendre après dix minutes ou un quart » d'heure. Je ne revenais pas de mon étonnement, et je pouvais à peine en croire l'évidence, quand je trouvais que ces gens demeuraient ensemble pendant une demi-« heure et quelquefois une heure entière « dans une chambre chauffée à 70 ou 75 degrés du thermomètre de Celsius. Ce thermomètre, en contact avec ces vapeurs, était « quelquefois si chaud que je pouvais à peine « le tenir dans mes mains. »

Le docteur Clarke raconte aussi les impressions qu'il ressentit dans la dernière période d'un bain russe. « On me fit étendre sur la « soupente pour la troisième fois, et l'homme « qui me servait m'annonça que j'allais éprouver le plus haut degré de chaleur. Pour « m'y préparer on me dit de me coucher sur « le visage et de baisser la tête; puis on apporta des branches de bouleau avec leurs « feuilles : on les trempa dans l'eau chaude « et l'écume de savon, et l'on s'en servit pour « commencer à m'en frotter de nouveau. En « même temps, comme on jetait des flots « d'eau chaude sur des pierres rougies et sur « la principale étuve, la vapeur devint si brûlante autour de moi que je crus sentir un « torrent de feu sur tous mes membres. Si je « me hasardais à lever un instant la tête je « croyais respirer des flammes. Il m'était impossible de supporter cet état plus longtemps; mais, dans l'impuissance de jeter « des cris, je m'efforçai de descendre de l'étuve et je parvins à la partie la plus basse de « la pièce, où assis enfin sur le plancher et « les portes étant ouvertes, j'eus bientôt recouvré assez de forces pour sortir du bain. »

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

V. Fièvres intermittentes pernicieuses compliquant d'autres affections.

La fièvre pernicieuse est toujours une fièvre formidable. Si, considérée en général, elle s'offre à l'observation sous un aspect effrayant, qu'est-ce donc quand elle complique ou termine une affection étrangère, ainsi qu'on va le voir dans les observations suivantes.

Obs. I. Mademoiselle X., de Bergerac, est âgée de 54 ans, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatico-nerveux; elle possède une belle fortune; elle a éprouvé de cuisants chagrins; son caractère est bon, affectueux, mais aigri par la souffrance physique et morale.

Nous sommes au 20 février 1847.

Plus particulièrement malade depuis quelques années (son affection a une longue date), elle présente, *sans interruption sensible*, les symptômes suivants : maigreur notable, dissimulée par une bouffissure générale; profond découragement; chaleurs au visage; fourmillements dans les membres; pouls petit,

régulier, lent, à peine perceptible ; peau médiocrement chaude, légèrement humide ; sommeil difficile, inquiet ; soif marquée, urines rouges et rares ; traces d'appétit ; tête alourdie, douloureuse ; constipation ; toussements passagers ; langue large, ordinairement blanche ; plusieurs tumeurs sanguines sur les jambes et les cuisses.

A cet appareil symptomatologique, qui est l'état habituel de la malade (sauf les tumeurs sanguines, dont l'existence est toute récente), s'ajoutent parfois des sueurs abondantes, des sueurs comparables, pour la quantité, à celles qu'on obtient par l'hydrosudopathie. Leur retour et leur durée sont très-variables (quelques jours, un mois, plusieurs mois). Elles apparaissent et disparaissent, toujours précédées et accompagnées d'un grand trouble nerveux. Aussi, leur présence semble-t-elle un bienfait pour mademoiselle X.

D'abord incertain sur le diagnostic, je ne tardai pas à reconnaître une fièvre *erratique*. Mon traitement fut, en commençant, comme mon diagnostic, basé sur des doutes. Je n'obtins rien, pas plus que mes devanciers. Au moment où ma thérapeutique pouvait être vraiment efficace, la malade, qui répugne aux remèdes, s'oppose aux nouveaux moyens que je lui conseille. Elle est dans une nouvelle *crise* de sueurs, *elle en espère beaucoup*. Ainsi obligé de me retrancher dans l'expectative, mes visites deviennent de plus en plus rares. J'étais si mal à l'aise auprès de son lit, où désormais l'art n'avait plus rien à voir, où la nature avait trop à faire !...

Le 10 mai, en passant devant la maison de mademoiselle X. (je n'avais pas vu la malade depuis l'avant-veille), on m'appelle. J'entre. Trois heures sonnaient à l'horloge de la ville. Mademoiselle X., en proie à un violent accès de fièvre, présente tous les signes d'une mort imminente : elle a la respiration haletante, les yeux hagards, la face décomposée, étrange, la peau brûlante, d'une couleur jaunâtre, couverte d'une sueur visqueuse ; il y a du délire, de l'agitation, des envies de vomir, des vomissements ; la lèvre est tremblante, le pouls petit, fréquent, faible, embarrassé, la voix plaintive, entrecoupée de soupirs, la bouche entr'ouverte ; les ailes du nez sont agitées ; la douleur paraît extrême. La veille, à la même heure, vers midi, on avait remarqué les mêmes phénomènes, mais si fugaces, si peu marqués, qu'on ne se rappelait ceux-ci qu'à cause de ceux-là.

Quelques frissons avaient donné le signal.

Évidemment j'avais à faire à une fièvre intermittente pernicieuse intercurrente. Après avoir annoncé la gravité du mal, j'ordonne pour le moment (plusieurs motifs m'empêchaient de donner immédiatement le sel de quinine) une potion à la fois calmante et tonique. La malade n'en prend qu'une seule cuillerée. Vers six heures, la maladie fait de nouveaux progrès : mademoiselle X. perd connaissance. Dans cet état de choses, et pour l'acquit de ma conscience, je prescris le sulfate de quinine. La préparation pharmaceutique est à peine dans la chambre de la malade, que celle-ci perd la faculté d'avaler. Elle est à l'agonie, elle est morte...

Obs. II. Le sieur Linaret, célibataire, âgé de 18 ans, charpentier, habitant le faubourg de Bergerac, tombe malade le 9 septembre dernier. Je suis appelé le 12. Tempérament bilioso-sanguin ; constitution ordinaire ; cheveux blonds, yeux bleus, bonne santé habituelle.

Du 9 au 12, il y a eu *céphalalgie*, malaise général, lassitude, inappétence, insomnie, envie de vomir, par moments, froid aux pieds et aux mains, puis quelque peu de chaleur.

A ma première visite (le 12), les mêmes symptômes existent, mais en plus. La poitrine est saine, le ventre est souple et endolori, le pouls est lent, plein, presque normal, la peau un peu sèche, les urines bonnes ; mais la parole est *paresseuse*, les réponses *ennuyées*.

Ces derniers signes, si propres à la fièvre typhoïde, ne purent que contribuer puissamment à me faire craindre une affection qui déjà, à cette époque, avait d'ailleurs, dans l'endroit, *atteint quelques autres personnes*.

Les jours suivants, mon diagnostic se confirma pleinement : le ventre se ballonna, devint douloureux à la pression ; en même temps, le malade eut de la fièvre, des vomissements, de la diarrhée, des selles involontaires, du délire, surtout pendant la nuit ; plusieurs épistaxis d'un sang rouge et peu abondant, des taches rosées, *caractéristiques*, sur les parois abdominales, les urines rares ou nulles, la langue sèche, les dents limoneuses, la soif vive, les yeux ternes et brillants, de la surdité, une grande altération des traits ; sur la fin, une excessive maigreur, une odeur cadavéreuse (signe presque toujours mortel), des soubresauts dans les tendons, une insomnie de plus en plus marquée, une forte propension à couler vers le pied du lit.

Mon traitement (chaque chose en son temps) fut celui-ci : diète, eau fraîche, cataplasmes émollients, une saignée, deux applications de sangsues, deux vésicatoires aux jambes, trois ou quatre potions musquées, plusieurs lavements d'eau de son, alternés avec les suivants :

Eau distillée,	200 gramm.
Magnésie,	40 centig.
Camphre,	50 centig.
Assa-fœtida,	30 centig.
Quinquina rouge,	2 gramm.
Jaune d'œuf,	N. 1.

Le 20 septembre, le malade est un peu mieux. Je permets quelques cuillerées de bouillon. Le 21, le 22 et le 23, sa position s'est encore améliorée ; le 24, il est tout à fait bien. La fièvre a cessé. On continue le bouillon.

Dans l'après-midi de la même journée le malade est soudainement pris d'un froid intense qui dure plusieurs heures, avec vomissements répétés, délire furieux, décomposition de la face, pouls fréquent et petit, langue

cornifiée, bouche béante; soif inextinguible; *puis ardeur de la peau; puis sueurs copieuses; puis calme parfait.* Il est impossible de méconnaître la maladie. J'ordonne une potion avec un gramme de sulfate de quinine, à prendre par cuillerées à bouche de demi-heure en demi-heure.

Le 25, le sieur Linaret est dans un état satisfaisant; néanmoins, je lui prescris d'heure en heure six pilules de sulfate de quinine de dix centigrammes chacune, et je supprime toute alimentation. Le soir, à la même heure que la veille, l'accès se montre de nouveau, mais faible, sans danger. Une seconde potion quininée (60 centig.) est conseillée pour la journée.

Le 26, tout va bien. Le bouillon est repris.

Le 16 octobre le malade est pleinement rétabli.

Les fièvres intermittentes pernicieuses intercurrentes n'ayant pas été jusqu'ici suffisamment étudiées, les deux observations qui précèdent m'ont paru, à ce titre surtout, dignes de la publicité.

De Larue, Dr.-M.-P.

Bergerac, avril 1848.

VI. Asthme guéri par la réapparition de la transpiration suspendue depuis 10 ans.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous envoyer ci-joint une observation qui, bien que très-incomplète, mérite cependant d'être connue sous plusieurs rapports. Je vous dirai, en passant, que la malade avait pris une masse énorme de médicaments pour se guérir.

Obs. La nommée G..., âgée de 33 ans, de constitution moyenne, bègue de naissance, réglée à 18 ans, a toujours joui d'une bonne santé. Elle m'a raconté qu'étant un jour en sueur, à la suite d'une émotion morale vive, ses règles furent arrêtées. Dès cette époque, elle éprouva, pour la première fois, de la gêne, puis de la difficulté à respirer, difficulté qui s'accrut de plus en plus. Les accès allaient en augmentant vers le soir, et forçaient la malade à prendre les positions les plus bizarres pour pouvoir respirer un peu plus facilement et trouver un peu de calme. Elle consulta des hommes de l'art, qui essayèrent vainement de lui procurer quelque soulagement, ce qui fit le désespoir de la malade et des médecins pendant nombre d'années. Elle se maria, eut deux grossesses assez heureuses. Pendant la gestation, elle était soulagée. Mais une troisième grossesse fut très-pénible. Le 1er juin 1842, elle accoucha. Quelques heures après, je fus appelé pour lui donner des soins; je la trouvai dans un état syncopal complet, qui durait depuis une heure environ. Je mis en usage les moyens ordinaires; en même temps, je lui prescrivis une potion antispasmodique et diffusible à prendre par cuillerées rapprochées, laquelle produisit l'effet que j'en attendais. Quelques jours plus tard, on m'appela de nouveau, en me disant qu'elle avait un frisson très-intense avec des douleurs dans les parois abdominales. Elle me parut sous l'imminence d'une métro-péritonite puerpérale. Je lui fis prendre une boisson sudorifique chaude bien sucrée, qui surpassa l'effet que j'en attendais, et rappela l'écoulement des lochies suspendu. Pendant la nuit, la malade fut couverte d'une abondante *transpiration.* A dater de ce moment, les accès d'asthme disparurent peu à peu. J'eus bien soin de maintenir le corps dans un état de moiteur, en recommandant à la malade de se tenir bien chaudement; dès lors elle se trouva si bien, qu'elle me disait qu'il lui semblait être dans un nouveau monde. Depuis, j'ai eu l'occasion de la voir plusieurs fois: la guérison ne s'est pas démentie.

F. Malherbe, Dr-M.

Canton de Vaud (Suisse).

Réflexions. — L'observation qui précède montre de quelle importance il est pour le praticien de rechercher avec soin les antécédents de la maladie qu'il doit traiter, surtout quand il a affaire à des affections nerveuses et chroniques.

Tout le secret et le génie de la science est alors dans l'interrogation du malade. Il peut arriver, après un temps plus ou moins long, que la lumière se fasse dans l'esprit du médecin; il connaît alors le caractère, l'essence de la maladie; il est certain des effets de ses remèdes, il peut prédire et promettre la guérison. Le fait suivant qui nous a été raconté par le professeur Récamier en est une preuve.

VII. Épilepsie guérie par des poudres sternutatoires.

Obs. Une jeune personne de 17 ans était sujette, depuis trois ans, à des accès d'épilepsie qui avaient résisté à tous les remèdes. La malade vint de province à Paris consulter M. Récamier. La mère et la jeune personne donnèrent tous les renseignements possibles, et durent s'étendre bien longuement sur les détails, puisque l'interrogation durait depuis *trois heures et demie*, sans que M. Récamier *comprît* encore la maladie. Mais bientôt, tout en interrogeant, son visage change, la lumière s'était faite, et M. Récamier, après un examen qui avait duré *trois heures trois quarts*, annonce et promet la guérison.

Il venait d'apprendre que la jeune personne avait été sujette, dans son enfance, à des rhumes de cerveau et à des épistaxis, que ces coryzas et ces épistaxis avaient diminué peu à peu, et cessé environ *un an* ou *dix-huit mois* avant les premiers accès d'épilepsie; c'est-à-dire avant qu'on ne se fût aperçu des premiers accès: ce qui, sans doute, était bien différent. Il prescrivit alors des poudres sternutatoires à prendre comme du tabac à priser, et de manière à ramener le flux nasal et les épistaxis. On devait, par conséquent, varier la force de la poudre et la fréquence des prises.

Les coryzas revinrent, ainsi que les épistaxis, et les accès d'épilepsie ne tardèrent pas à disparaître complétement. Quelques années après, la santé était encore excellente.

Les poudres sternutatoires les plus usitées sont les suivantes :

N° 1.

Pr. : Feuilles de bétoine en poudre, } 4 gramm.
Fleurs de muguet, }
Feuilles d'asarum en poudre, 2 gramm.
Mêlez.

N° 2.

Pr. : Feuilles de marjolaine, }
— de bétoine, } part. égales.
— de cabaret, }
Fleurs de muguet, }
Mêlez.

N° 3, *ou poudre de Saint-Ange.*

Pr. : Feuilles d'asarum.
— de bétoine.
— de verveine.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Le prêtre et le médecin devant la société, par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la Grande-Trappe (Orne) (1).

La médecine de l'âme et celle du corps furent dans la plus haute antiquité exercées par le même homme, par le prêtre, et jusqu'à une époque même avancée du moyen âge, la première dut être encore souvent le partage des moines qui étaient alors les hommes les plus éclairés de la société. Cependant, l'esprit du sacerdoce catholique répugnait singulièrement à quelques-unes des fonctions du médecin, notamment dans ses rapports avec les femmes ; il était incompatible avec l'effusion du sang humain, même quand celle-ci est un bienfait. Le double sacerdoce de la religion et de la médecine, si longtemps l'apanage d'un seul homme, fût plus tard représenté par deux hommes, le prêtre et le médecin, et ces deux hommes, dit M. Debreyne, sont les principaux fondements sur lesquels repose tout l'édifice de la société humaine. Leurs fonctions sont différentes ; mais toutes deux exigent dans leur exercice le même esprit d'abnégation, de sacrifice et de dévouement, sentiments purs, généreux et sublimes qui ne sont inspirés que par un principe surnaturel, le principe religieux... C'est à la démonstration de ces derniers principes qu'est consacré le livre de M. Debreyne.

On a discuté dernièrement si la médecine était un sacerdoce ou simplement une fonction d'un ordre plus élevé que les autres. M. Debreyne sans s'engager dans cette discussion oiseuse, justifie l'expression de sacerdoce médical dont il se sert à chaque page par les considérations suivantes : « Le sacerdoce médical, dit-il, pour n'être que d'une nécessité secondaire (par rapport à celui du prêtre), n'en tire pas moins aussi sa sanction d'un oracle divin. L'écriture dit : *Honora medicum propter* NECESSITATEM ; *etenim illum creavit altissimus !* (Eccl. 38-1). Il résulte de ce texte sacré qu'une nécessité est constatée, et que l'homme désigné pour satisfaire à cette nécessité n'est point une personne quelconque, mais le seul médecin.... *Altissimus creavit de terrâ medicamenta, et vir prudens non abhorrebit illa* (Eccl. 38-4). Le sacerdoce, ou le ministère médical, est donc une profession nécessaire, puisqu'elle est instituée ou autorisée par un oracle du Saint-Esprit (1). »

Le prêtre et le médecin sont les deux hommes les plus nécessaires de la société : ils reçoivent l'homme à son entrée dans la vie, l'accompagnent et lui servent de guides sur la route du temps, et ne le quittent que lorsqu'ils l'ont déposé sur le seuil de l'éternité. La médecine, par un de ses organes, préside à l'apparition de l'homme en ce monde, lui assure la vie matérielle, et au besoin la vie spirituelle. — « Le prêtre et le médecin, dit plus loin M. Debreyne, sont les deux hommes qui répandent le plus de bienfaits et de consolations sur cette

(1) 1 vol. in-8° de près de 500 pages, à Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, 3 ; 1848.

(1) On lira peut-être avec intérêt le paragraphe entier du chapitre XXXVIII de l'Ecclésiaste dans lequel l'Ecriture engage à honorer le médecin et à user de la médecine. Nous empruntons la traduction de Le Maistre de Sacy, faite sur la Vulgate.

1. Honorez le médecin, à cause de la nécessité ; car c'est le Très-Haut qui l'a créé.

2. Toute médecine vient de Dieu, et elle recevra des présents du roi.

grande masse d'êtres souffreteux et misérables qui s'agitent et se débattent sous l'empire d'un destin malheureux. *Transeunt benefaciendo.* S'agit-il d'une épidémie, eux seuls bravent la contagion du fléau dévastateur. *Dant animas suas pro fratribus suis.* On les voit enfin s'élancer au milieu des batailles, non pour y recueillir des rubans qui se fanent ou se décolorent, mais pour y moissonner les palmes immortelles du martyr, de la charité et du dévouement chrétien. »

Ce livre se divise naturellement en deux parties, l'une ayant pour objet le prêtre devant la société, l'autre le médecin, également devant la société. A titre de médecin, nous parlerons de la seconde partie.

Il existe déjà plusieurs écrits sur cette matière. Les anciens médecins ne manquaient même presque jamais de la toucher dans leurs traités généraux. Hoffmann dit positivement : *Ante omnia, medicus sit christianus.* La philosophie du XVIIIe siècle a porté un si rude coup aux idées religieuses que l'on a pu dire un moment : *Ubi tres medici duo athœi.* Il y avait de l'exagération dans ce mot *athœi;* mais M. Debreyne croit qu'on peut encore dire, que sur trois médecins, il y en a deux incrédules ou de moins absolument indifférents en matière religieuse pratique. Et cependant, ajoute-t-il plus loin, « il est un fait certain et avoué de tout le monde, c'est que le médecin chrétien *pratiquant* est toujours investi de l'estime et de la confiance de tout le monde, et sera préféré, toutes choses égales d'ailleurs, à ses confrères qui ont une conduite contraire, quelque honorable qu'elle puisse être d'ailleurs. » On voit, par ces dernières paroles, en quoi l'ouvrage de M. Debreyne se distingue de divers autres travaux contemporains dans lesquels on a cherché à tracer les devoirs du médecin. Ces derniers ne parlent guère qu'au nom de la morale et des vertus païennes telles qu'on pouvait les concevoir du temps d'Hippocrate. M. Debreyne, qui est à la fois médecin, prêtre et religieux, doit aux deux derniers de ces titres de pouvoir pénétrer au fond même de la question, ce que n'ont osé ses confrères laïques. Après avoir cité un passage admirable de Hufeland, médecin religieux, le prêtre catholique ajoute : « Pour s'élever à ce « haut degré de perfection morale, il faut « quelque chose de plus que la moralité ou la « probité médicale ordinaires, il faut un ap- « pui plus puissant, il faut un secours surhu- « main et surnaturel... Vous ne trouverez ce « feu sacré du sacerdoce médical dont parle « Hufeland, que dans le sanctuaire de la con- « science catholique. »

« Mais ici, qu'on ne se méprenne pas sur la « valeur réelle et intrinsèque de ces expres- « sions générales; que l'on ne se fasse pas « illusion jusqu'à croire qu'il suffise, pour « être médecin chrétien-catholique, de pro- « fesser un profond respect pour la religion, « d'en parler avec éloge et vénération. Il se- « rait, d'ailleurs, aujourd'hui, dans l'état ac- « tuel de nos mœurs polies et attiques, de « mauvais ton de parler contre la religion; ce « serait plus qu'inconvenant, ce serait impo- « litique et compromettant pour un médecin. « Il faut donc, car enfin il faut aborder fran- « chement la question, sans détour comme « sans déguisement, c'est-à-dire qu'il faut « mettre, comme on dit, les doigts sur la « plaie, fussent-ils même armés du fer ou du « feu. Or, cette plaie, c'est l'absence des pra- « tiques fondamentales de la religion. Et ces « pratiques essentielles, ce sont la manifesta-

---

3. La science du médecin l'élèvera en honneur, et il sera loué devant les grands.

4. C'est le Très-Haut qui a produit de la terre tout ce qui guérit, et l'homme sage n'en aura point d'éloignement.

5. Un peu de bois n'a-t-il pas adouci l'eau qui était amère ?

6. Dieu a fait connaître aux hommes la vertu des plantes. Le Très-Haut leur en a donné la science, afin qu'ils l'honorassent dans ses merveilles.

7. Il s'en sert pour apaiser leur douleur et les guérir. Ceux qui en ont l'art en font des compositions agréables (et des onctions qui rendent la santé), et ils diversifient leurs confections en mille manières.

8. Car la paix et la bénédiction de Dieu s'étend sur toute la terre.

9. Mon fils, ne vous méprisez pas vous-même dans votre infirmité; mais priez le Seigneur, et lui-même vous guérira.

10. Détournez-vous du péché, redressez vos mains, et purifiez votre cœur de toutes ses fautes.

11. Offrez à Dieu un encens de bonne odeur et de la fleur de farine, en mémoire de votre sacrifice, et que votre offrande soit grasse et parfaite, et donnez lieu au médecin;

12. Car c'est le Seigneur qui l'a créé, et qu'il ne vous quitte point, parce que son art vous est nécessaire.

13. Il viendra un temps que vous tomberez entre les mains des médecins;

14. Et ils prieront eux-mêmes le Seigneur, afin qu'il les conduise, à cause de leur bonne vie, au soulagement et à la santé qu'ils vous veulent procurer.

15. L'homme qui pèche aux yeux de celui qui l'a créé, tombera entre les mains du médecin.

« tion publique du culte extérieur, la fréquen-
« tation des sacrements de l'église, l'assistance
« à l'office public, au saint sacrifice de la
« messe, en un mot, l'exacte observation des
« commandements de Dieu et de l'Eglise. On
« sent assez, d'après cela, quel est le point
« fondamental, la pratique initiale que nous
« avons en vue, et sans laquelle tout le reste
« demeurerait frappé d'une éternelle et radi-
« cale stérilité. Or, cette pratique initiale, es-
« sentielle et indispensable, qui donne la vie,
« la conserve et la perpétue, c'est la *con-*
« *fession*, puisqu'il faut l'appeler par son
« nom. »

Cette citation suffit pour donner une idée de l'aperçu inabordé d'après lequel ce livre traite de l'influence du médecin sur la société, sous le triple point de vue de sa religion, de son dévouement et de sa science. Voulant convaincre ses confrères incrédules ou hésitants, l'auteur entre dans des discussions dogmatiques qui ne sont point susceptibles d'être analysées. En dire plus long ici, ce serait peut-être aller contre les intentions de notre pieux auteur; ce ne serait que le compiler et l'écourter. Ajoutons, enfin, que le dernier chapitre intitulé : *Influence de la science du médecin sur la société*, renferme des considérations de philosophie médicale et même de médecine pratique, dont le lecteur tirera grand profit, et sur lesquelles nous aurons peut-être occasion de revenir.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette des Hôpitaux.

Du rétrécissement de l'œsophage. — M. Trousseau, à l'occasion du séjour dans son service d'une femme atteinte de rétrécissement de l'œsophage, a appelé l'attention de ses auditeurs sur la nature et le traitement d'un genre particulier de dysphagie qui se rencontre encore assez fréquemment dans la pratique.

Des gens, hommes ou femmes, plus souvent des femmes que des hommes, prennent un léger mal de gorge; au bout de quinze jours, ils s'aperçoivent qu'ils souffrent s'ils viennent à avaler du pain mal mâché. Un, deux, trois mois, un an s'écoulent; le pain fait toujours mal quand ils l'avalent, et ils s'aperçoivent qu'il descend un peu plus lentement : ils avalent comme les dindes qui mangent des noix, en faisant un mouvement du cou en haut. Le temps s'écoule, et bientôt les malades s'effrayent des grands morceaux; ils choisissent les viandes tendres (veau, volaille, cervelle), et rejettent les viandes à fibres dures (bœuf, mouton). Avec le temps, on finit par s'apercevoir que les aliments restent au gosier et déterminent de la suffocation : le malade et le médecin sont dans l'effroi. Le médecin constate qu'on ne peut plus avaler; le malade ne mange plus qu'à petites bouchées, parce que les morceaux ne peuvent se mouler dans la filière étroite du rétrécissement; il ne souffre plus, parce que la douleur disparaît; il a bon teint. Le médecin ordonne de la belladone, de l'assa-fœtida, des frictions antispasmodiques; en dépit de tout cela, les malades arrivent à ne plus pouvoir manger la soupe et les potages où il y a des grumeaux, comme le riz, sans avoir des vomissements, des accès de suffocation, des régurgitations; ils sont réduits à prendre du lait, de la crême, et commencent à s'émacier. Bientôt les liquides eux-mêmes déterminent des accidents, parce qu'ils restent au-dessus du rétrécissement et tombent dans le larynx; les gens pâlissent, maigrissent et prennent une teinte jaune terreuse qui fait que le médecin se place au point de vue d'un rétrécissement organique de l'œsophage par tumeur cancéreuse et ne fait rien.

M. Gendron a, le premier, établi l'analogie de ces prétendus rétrécissements organiques avec les rétrécissements de l'urètre qui s'observent chez des individus précédemment atteints de blennorhagie (1). Une légère chaudepisse amène quelquefois un rétrécissement épouvantable qui peut ne survenir que bien longtemps après, et auquel le malade ne comprend rien. Ainsi, après un léger mal de gorge, l'on voit survenir un rétrécissement de l'œsophage, qui va en augmentant pendant quatre ou cinq ans, et auquel le malade ne comprend pas davantage.

Comment guérit-on les rétrécissements de l'urètre? en passant des bougies, et rien de plus. Pourquoi les rétrécissements de l'œso-

(1) Le mémoire de M. Gendron, auquel M. Trousseau fait ici allusion, nous fut communiqué, il y a une dizaine d'années par l'auteur, et a été inséré dans notre numéro de novembre 1837. Nous ne saurions trop engager le lecteur à consulter ce beau travail, qui a été le point de départ d'une thérapeutique toute nouvelle du rétrécissement de l'œsophage. (*N. du R.*)

phage ne guériraient-ils pas de la même manière? Ici M. Trousseau fait l'éloge de la médication que M. Béniqué applique aux rétrécissements de l'urètre. M. Béniqué a ainsi formulé sa méthode : il ne faut jamais laisser de bougie à demeure; la bougie, pour guérir, n'a besoin que de passer et de sortir, et une ou deux minutes par jour suffisent pour le traitement. M. Béniqué a des bougies graduées de 1 à 4, de manière que le n° 1 a un millimètre et demi, et le n° 4, 15 millimètres de diamètre. Arrivé près d'un malade qui pisse mal, il introduit la bougie qui peut entrer. Il la passe une demi-minute, la retire de suite, en introduit une seconde dont le diamètre est immédiatement supérieur, fait la même manœuvre, puis en passe une troisième encore plus grosse que la seconde, et la retire ainsi au bout d'une demi-minute. Le lendemain, il recommence par la seconde bougie de la veille, et en passe successivement trois dont le diamètre va en augmentant. Le troisième jour, il commence encore par la seconde de la veille ou par la troisième de la surveille, et continue toujours de même. C'est ainsi qu'il arrive, sans déterminer le moindre accident, la moindre inflammation du côté de la vessie, à passer une bougie d'un centimètre de diamètre.

Je savais cela, continue M. Trousseau, en rappelant un cas de rétrécissement qui s'est présenté il y a trois ans à son observation : j'avais vu M. Béniqué à l'œuvre, et j'avais été émerveillé des succès qu'il obtenait. Je me dis : si on propose pour le rétrécissement de l'œsophage de passer une sonde et de la laisser, cela est absurde, parce que les personnes sont comme empalées, et ont des envies continuelles de vomir; mais passer une sonde et la retirer, c'est comme si l'on mangeait et qu'on vomit un morceau de pain. Il s'agissait d'une dame, habitant rue d'Alger, 3, laquelle était soignée par des praticiens distingués qui s'étaient mis au point de vue, d'abord d'un rétrécissement spasmodique, puis d'un rétrécissement organique de l'œsophage; cette dame était arrivée à ne plus pouvoir prendre pour aliment que du lait et du chocolat. Sa maladie avait commencé, neuf ans auparavant, par un léger mal de gorge, et avait amené le dernier degré du marasme.

M. Trousseau employa le cathétérisme de MM. Bretonneau et Gendron. Il se servit d'une baleine de parapluie taillée et préparée pour cet usage. A cet effet, on prend une baleine assez forte pour ne pas plier, afin qu'elle puisse vaincre la résistance du rétrécissement; on arrondit ses extrémités en laissant un ventre au milieu; on les chauffe à la flamme d'une bougie : elles se ramollissent, et en les appuyant contre un corps dur, on forme deux petites têtes de clou; cela fait, on choisit une éponge fine, et surtout bien sèche, que l'on taille avec des ciseaux; on pratique un trou dans cette éponge; on enduit l'extrémité de la baleine de bonne cire à cacheter, et on l'enfonce dans le trou que l'on a fait à l'éponge, jusqu'à un centimètre de sa surface. L'instrument est terminé; l'éponge est sûrement fixée lorsque la cire est sèche; et, par précaution, on peut la fixer encore par un bout de fil à l'extrémité de la baleine. Cet instrument est bien préférable à la sonde œsophagienne; celle-ci ne varie pas dans son calibre; elle est flexible et a un volume énorme. Quant à la manière de se servir de la baleine préparée, voici comment on procède. On met d'abord une petite éponge qui, étant pressée, diminue jusqu'au double de l'extrémité de la baleine; on la mouille dans de la glaire d'œuf, mucus normal de l'oviducte de la poule et des muqueuses de l'homme, et, abaissant la langue avec l'indicateur gauche, on la pousse derrière ce doigt dans l'œsophage. Les rétrécissements de l'œsophage sont toujours voisins de la bouche, de sorte que, sur dix rétrécissements, neuf sont à environ un pouce au-dessous du larynx. Vous enfoncez lentement la baleine; il ne faut pas enfoncer brusquement, de crainte de déchirer les parties, bien qu'il fût difficile de faire fausse route. Arrivé sur le rétrécissement, vous tâtez la résistance; cela fait, vous vissez l'éponge dans le rétrécissement. A mesure que vous tournez, l'éponge s'engage, et vous vous trouvez tout à coup dans un espace vide. Une fois que le rétrécissement est franchi, vous êtes frappé de la difficulté que vous éprouvez à retirer l'éponge, difficulté qui tient à ce que l'on trouve le rétrécissement si l'on revient en arrière, et à ce que l'œsophage se contracte convulsivement. Il faut, pour retirer l'instrument, visser en sens contraire. L'opération dure de 30 à 35 secondes. On attend le lendemain pour y revenir. On pratique ainsi le cathétérisme pendant 15 jours. On ne fait pas autre chose, et avec cette médication si simple, on voit des rétrécissements de l'œsophage se modifier si vite qu'au bout de quinze jours, les personnes commencent à manger du poisson, des viandes blanches, en un mot, des choses bien mâchées, il est vrai, mais formant

encore un certain volume. On fait l'opération d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, deux fois par semaine, et enfin tous les quinze jours. Chez la femme que M. Trousseau a soignée il y a trois ans, la sonde était introduite tous les quinze jours : c'est, d'ailleurs une opération si simple qu'on peut habituer les parents à la pratiquer. Il a depuis lors traité, à l'hôpital Necker, une jeune fille qui a guéri; puis une dame d'Orléans, qui, arrivée au dernier degré du marasme, parce qu'on considérait son rétrécissement comme organique, a rapidement guéri, et est redevenue grasse et bien portante. MM. Gendron et Bretonneau ont chacun sept à huit faits de guérison; seulement M. Gendron a imaginé de cautériser en enduisant l'éponge de nitrate d'argent entouré d'une couche de gomme qui se ramollit dans le rétrécissement, ou simplement avec un mélange de beurre et d'alun. M. Trousseau n'en est pas encore arrivé là; mais il en conçoit la possibilité.

Quant aux rétrécissements spasmodiques de l'œsophage, ils sont très-rares comme ceux de l'urètre. On peut tout au plus en admettre l'existence chez une femme hystérique, et traiter en conséquence. Mais pour peu que la douleur persiste, il faut en venir au cathétérisme, comme il vient d'être indiqué (15 *janvier* 1848).

Du choléra des enfants. — M. Trousseau considère cette maladie comme l'une des plus graves et des moins connues des praticiens. On l'observe le plus communément au moment du sevrage. Le changement de nourriture produit souvent alors une diarrhée qui peut durer jusqu'à deux mois : c'est ce qu'il y a de moins malheureux. Mais on voit aussi au milieu d'une diarrhée simple et qui ne semblait pas grave l'enfant tomber en quelques heures dans l'état le plus alarmant. Il a pâli; ses lèvres ne bougent plus; si, auparavant, il était très-coléré, ses joues sont violettes; s'il était peu coloré, ses joues sont pâles, le dessous des yeux est bleuâtre; ses yeux sont battus, excavés et largement ouverts; la cornée est sèche, elle est peu abritée sous ses paupières immobiles, comme cela s'observe chez les cholériques (1); la peau est généralement froide; la muqueuse buccale est tellement refroidie aussi qu'il semble qu'en y introduisant le doigt, on le mette dans la bouche d'un cadavre. La peau a perdu toute son élasticité; pressée entre les doigts, elle conserve le pli et perd tout le sang contenu dans les capillaires de la partie pressée; au lieu de rester blanche six secondes comme à l'état normal, elle reste telle pendant quatre minutes. Le pouls est si fréquent qu'on ne peut le compter, et il est d'ailleurs presque insensible. La respiration est lente, difficile, profonde.

Du côté des viscères abdominaux, on observe des vomissements incessants de tous les aliments pris, mélangés de matières biliaires, jaunâtres, verdâtres, plus ordinairement jaunes. Les selles sont d'abord lientériques : les enfants rendent les matières telles qu'ils les prennent. Mais, comme immédiatement après le début de la maladie les vomissements arrivent, l'enfant n'a plus rien dans l'estomac, et alors la diarrhée devient séreuse : c'est de l'eau verte dans laquelle on observe quelquefois des taches vertes qui ressemblent à des hachures d'herbes. Souvent la diarrhée est si séreuse et si incolore, qu'elle n'est pas différente des urines, et comme ces dernières sont supprimées, les parents, méconnaissant ce fait, disent que les enfants urinent beaucoup et n'ont pas de selles.

Ces accidents débutent avec une telle rapidité, que si vous avez vu l'enfant le matin à dix heures, à deux heures vous le méconnaissez. A ces symptômes s'ajoutent des crampes; mais l'enfant ne peut pas le dire comme l'adulte. Si vous voyez une figure déformée et l'enfant pousser des cris aigus, croyez qu'ils sont produits non par l'existence des coliques, mais par des crampes. Et en effet, pendant ce temps, il a les jambes raides et immobiles; d'ailleurs, ces crampes, ces cris ne coïncident pas avec l'expulsion des selles et des gaz, et, si, après des cris il a huit minutes de calme et puis des selles, on ne peut soutenir que ce soient les selles qui aient produit les cris.

Cette maladie dure ordinairement peu : huit, douze, vingt, trente heures, rarement plus de deux jours; le plus souvent, elle emporte les sujets en vingt-quatre, trente heures, et il est rare que, si l'on doit mourir, on ne soit pas mort en trois jours.

Le choléra n'est pas constitué par des vomissements et la diarrhée; car alors on pourrait le produire en donnant du tartre stibié, de l'huile de croton, de l'aloès. Il y a un élément spécial sur le système nerveux qui est frappé, de telle sorte que l'influence du cœur

(1) Voyez, dans notre numéro de janvier dernier, un article de M. Gossement sur l'importance de ce signe quelquefois précurseur du choléra. (*N. du R.*)

devient presque nulle, au point de ne plus pouvoir envoyer le sang, et alors plus de circulation capillaire, la peau n'est plus élastique, les extrémités se refroidissent, etc. L'élément nerveux est donc capital : c'est à lui qu'il faut s'adresser et non pas à la diarrhée ni au vomissement. Ce n'est pas qu'il soit difficile d'arrêter ces deux derniers accidents avec le laudanum, l'extrait de ratanhia ou de monésia; mais l'enfant meurt presque immédiatement.

Dans ces circonstances, M. Trousseau fait ordinairement donner aux enfants un bain de moutarde. Celle-ci est délayée avec de l'eau froide, parce que c'est le moyen de développer le plus d'huile essentielle. On renferme dans une serviette grossière cette moutarde ainsi délayée; on la plonge dans l'eau de la baignoire, et on la pressure tant que l'eau sort jaune. Le bain doit être donné à 28° Réaumur, température où l'huile essentielle de moutarde se développe avec le plus d'action; il y en a une grande quantité, et quand on plonge l'enfant dans le bain, après trois minutes, il pousse des cris, et la mère qui le tient éprouve des cuissons énergiques qui témoignent de l'action du sinapisme; on le laisse dans le bain de dix à douze minutes, tant que la mère peut supporter ses cuissons, et, en le retirant, on le couvre d'une couverture de laine. Presque immédiatement après, la chaleur revient et le pouls bat aux radiales; on renouvelle ce bain, deux, trois fois dans les vingt-quatre heures, aussi souvent qu'il faut pour ramener la tonicité perdue, et on le continue jusqu'à ce que le pouls ait acquis de l'ampleur, ordinairement pendant quatre à cinq jours. La médication interne est constituée par l'ipécacuanha; on ne sait comment il agit dans toutes ces maladies graves; mais s'il augmente d'abord les vomissements et la diarrhée, immédiatement après la réaction s'opère et les accidents diminuent.

Pour faciliter la réaction qui se produit, il faut employer les excitants diffusibles : une potion avec

Eau distillée de menthe.	30	grammes.
Sirop d'éther.	10	»
Sirop d'écorce d'orange.	10	»

On la donne par cuillerées toutes les heures ou toutes les demi-heures, en raison de l'excitation que l'on produit. Si la réaction s'établit, on éloigne peu à peu les doses, jusqu'à ce que le pouls soit large et la peau élastique; et alors on cesse tout : on n'a plus besoin de rien. Si l'on continuait, on arriverait à produire une réaction aussi souvent mortelle que l'autre état. C'était là l'écueil que l'on rencontrait dans le traitement du choléra asiatique. Autre remarque relative à la provocation de cette réaction, c'est qu'il ne faut jamais employer dans ce but que les excitants diffusibles; ils ont peu de portée, leur action est bientôt passée, tandis que celle des alcooliques dure beaucoup plus longtemps. Les ombellifères, les labiées, l'éther suffisent pour amener la réaction nécessaire; celle-ci obtenue, il faut tout cesser et n'employer que les émollients. C'est ainsi qu'on modifie une des maladies les plus rapidement mortelles et dont le médecin se défie le moins; croyant avoir affaire à une diarrhée de dentition, il porte un pronostic favorable : le choléra survient, et l'enfant est enlevé (20 *janvier* 1848).

De la syphilis chez les enfants; par M. Trousseau.—Cette maladie a d'autant plus besoin d'être bien diagnostiquée qu'elle a des formes très-bénignes au début et qu'elle finit presque toujours par devenir mortelle. C'est ordinairement le nez qui commence, très-peu de jours après la naissance, à être pris des accidents de vérole. Le coryza syphilitique débute comme le rhume de cerveau, par l'éternument et l'enchifrènement, mais il n'a pas les autres caractères d'acuité de celui-ci, tels que, yeux pleureurs, muqueuse nasale gonflée, sérosité limpide d'abord, puis épaisse, ce que les parents désignent sous le nom de morve. Dans le coryza syphilitique, au contraire, le liquide est ténu et non muqueux; puis ce liquide s'épaissit et se concrète autour du nez. L'enfant respire bruyamment par le nez quand il tète; il a une difficulté de respirer qui va toujours en croissant, de sorte que l'allaitement devient de plus en plus difficile. L'enfant est obligé de retenir sa respiration comme un homme qui boit et de recommencer ensuite. La sérosité dégénère en un mucus puriforme, toujours ténu, non consistant, dans lequel se mêle souvent une assez grande abondance de sérosité ensanglantée. Au bout d'un mois, le nez de l'enfant n'est plus saillant, il s'écrase, et quelquefois on voit à peine la saillie de ses ailes. L'écrasement de la voûte nasale survient à son tour, et alors il n'y a plus de respiration possible.

Les manifestations syphilitiques ne se bornent pas là. Ordinairement le pourtour de l'anus, la partie postérieure des fesses, des cuisses, du pli de l'aine, des plis des cuisses, offrent des taches rouges qu'on dit cuivrées,

quoique cette couleur manque souvent. A l'état de simples macules, d'abord, elles s'élèvent peu de temps après; le derme durcit, le pourtour de la tache s'élève, tandis que le milieu se creuse; bientôt elle s'excorie et présente la pustule plate : c'est alors le tubercule muqueux syphilitique. Il existe presque toujours en même temps des fissures syphilitiques à la peau des fesses, des cuisses, de l'érythème vésiculeux, petites ulcérations superficielles qui n'ont point le caractère de celles qui surviennent chez les enfants atteints de diarrhée. Elles forment une multitude de dessins bizarres, séparés par des intervalles blanchâtres et qui se transforment ensuite en ulcérations serpigineuses.

L'enfant offre une certaine teinte de la peau qui ressemble à celle des Asiatiques; celle-ci est jaune café au lait. Cette teinte bistrée se prononce particulièrement au front, aux sourcils et au menton. La peau est rugueuse; elle se recouvre de squames ou de croûtes épaisses en ces deux derniers points. Cependant cette coloration s'étend sur tout le reste du corps. On observe en même temps des taches nombreuses de roséole syphilitique, laissant des taches bistrées, analogues à celles qui restent après une rougeole grave. Là où les squames se forment le plus, les sourcils tombent, les cils tombent, les paupières s'enflamment, les cheveux disparaissent, et on ne voit plus que quelques poils rares étiolés comme chez les phthisiques.

Il se passe des phénomènes capitaux du côté des pieds et des mains. La plante du pied est gonflée, la peau y est lisse, brillante et d'un rose vif. Il y a autour des ongles des orteils, ulcération, onyxis, chute des ongles. Si l'on relève les petits orteils, on observe presque toujours qu'il y a, au niveau des plis, déchirure et exsudation séreuse. Les mains sont fermées; si on les ouvre, on les fait saigner; il y a également ulcération et suppuration autour des ongles. Cependant l'affection eczémateuse, dont le siége principal est aux mains et aux pieds, envahit quelquefois la peau, le plus souvent celle du visage, et, au lieu de quelques croûtes, on a un eczéma universel.

Les fissures labiales sont très-communes chez les enfants; il suffit que le vent soit au nord pour en faire naître de toutes normales. Chez les enfants syphilitiques, ces fissures sont connues sous le nom de psoriasis autour de la bouche. L'épiderme des lèvres tombe, se régénère, tombe encore et acquiert une grande friabilité. Ces fissures ne se manifestent pas sur la ligne médiane, mais tout alentour. Les lèvres se plissent et se froncent; l'intensité de la douleur amène la contracture du muscle labial.

La langue offre une teinte uniforme, avec quelques points d'une couleur particulière, des taches comme des lentilles, là où l'épiderme a disparu; quelquefois des tubercules, mais très-rarement. Le plus souvent il n'y a rien du côté de l'estomac et de l'intestin; mais assez souvent il est excrété du sang par le rectum; ce sang provient d'ulcérations superficielles; les mucosités rendues sont sanguinolentes, et beaucoup d'enfants meurent de cette dyssenterie.

Le foie, chez les enfants syphilitiques, prend la couleur de cuir tanné et acquiert une dureté extraordinaire; il est difficile à couper, et, si on en regarde un morceau au microscope, on voit que les vaisseaux sont oblitérés, comprimés qu'ils sont par la lymphe plastique développée autour d'eux. Si on connaît l'importance de cet organe dans la vie intra et extra-utérine, on comprendra comment existe en même temps la dissolution du sang. Si vous piquez l'enfant syphilitique, vous avez de la sérosité au lieu de sang; s'il meurt, le sang ressemble à de la lavure de bouteilles.

Les os sont rarement malades; pourtant il se développe chez quelques sujets des tumeurs osseuses considérables dans les os du carpe, du métacarpe, du tarse et du métatarse; quelquefois, mais très-rarement, les os sont gonflés. L'origine de la syphilis, chez les enfants, est très-difficile à éclaircir, tant dans la pratique civile que dans celle des hôpitaux, à cause du peu de sincérité ou même de l'ignorance des mères. M. Trousseau croit, d'ailleurs, que la vérole peut être transmise par le sperme du père, sans infection de la mère. Il dit posséder plusieurs faits à cet égard.

La syphilis, quand elle se développe dans les trente premiers jours, est presque invariablement mortelle; après un, deux, trois mois, elle est curable. Toutefois, elle est grave, parce qu'un organe très-important, le foie, est profondément atteint, parce que les malades ont des dyssenteries, des colites et prennent des péritonites suraiguës. Quand la maladie de la peau est très-étendue, c'est un danger de plus.

Chez les enfants syphilitiques après un mois, le traitement imposé à la mère ou à la nourrice amène fréquemment un amendement notable dans les symptômes. Quand l'enfant tète,

outre le traitement de la mère, il faut traiter l'enfant par les bains de sublimé. Si on donne le bain à la mère et à l'enfant, le même bain sert pour les deux; la quantité de sublimé reste en même proportion (15 grammes). On donne tous les jours un bain; l'amélioration est rapide, tant du côté des accidents cutanés que du côté de l'état général et de la diathèse. On peut encore donner à la mère le mercure à l'intérieur, et à l'enfant la liqueur de van Swiéten (1 gramme de sublimé pour 1,000 d'eau) à la dose d'un gramme par jour; on peut aller jusqu'à quatre grammes. Les enfants s'y habituent fort bien et n'en éprouvent aucun accident du côté des voies digestives.

Pleurésie et pneumonie occupant des côtés différents chez un même sujet. — C'est là une coïncidence qui, en raison même de sa rareté, mérite d'être signalée, parce qu'il serait possible, si l'attention n'était pas fixée sur ce point, que l'on méconnût l'une des deux affections, probablement la pneumonie, la plus grave des deux maladies.

A propos d'un cas de ce genre qui s'est présenté dernièrement dans ses salles, M. le professeur Rostan a fait ressortir l'importance de ce précepte clinique qui prescrit au médecin de commencer son exploration, dans les maladies de poitrine, par le côté qui paraît sain, et de finir par celui qu'on suppose être le siége de la maladie. Il s'agissait d'une pleurésie avec épanchement considérable du côté gauche, compliquée d'une pneumonie assez peu intense du côté droit, mais qui eût pu passer inaperçue et devenir ensuite fort grave si l'on eût examiné seulement le côté gauche qui semblait devoir seul appeler l'attention. A cette circonstance singulière près, le fait, n'offre pas d'autre intérêt qui mérite de nous arrêter davantage (5 *février* 1848).

Gazette médicale de Paris.

Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête; par M. H. METTAIS, docteur-médecin à Montrouge. — Notre confrère ayant guéri en quelques heures et sans retour une névralgie de la partie postérieure du crâne datant de vingt-cinq ans, par l'application d'un emplâtre fortement stibié sur toute la partie postérieure de la tête, a eu l'idée de recourir, contre l'épilepsie, à ce moyen ou à un autre analogue, les frictions stibiées, et il rapporte neuf cas de cette pratique qui sont de nature à encourager les praticiens à le suivre dans cette voie. C'est plutôt un procédé nouveau qu'une méthode nouvelle; car le séton a produit de très-beaux résultats, et à côté aussi de très-désastreux, puisqu'il a donné lieu à des méningites. Le mode d'action du tartre stibié se rapproche tellement de celui de ce puissant révulsif, que M. Mettais ne croit pas qu'on doive se hasarder souvent à employer l'emplâtre stibié. Il lui préfère les frictions, et encore faut-il en user avec beaucoup de prudence. Voici comment M. Mettais pratique ces frictions : s'il n'y a pas, dit-il, de maladies qui empêchent de commencer le traitement, je fais raser la tête, ou entièrement, ou partiellement. Si, d'après les symptômes des crises épileptiques, je peux juger que c'est plutôt telle portion du cerveau que telle autre qui est affectée, c'est là que j'applique la révulsion. Voici pourquoi je crois qu'il est prudent d'agir de la sorte. En frictionnant la tête entière, on serait sûr d'atteindre l'endroit malade; mais aussi on aurait plus de chances de produire une méningite. Ceux qui ont vu l'éruption que ces frictions produisent, quand elles sont faites sur la totalité de la tête, doivent savoir quelle horrible fluxion elles apportent là. Les frictions partielles ont moins souvent cet inconvénient, et bien surveillées, elles n'auront jamais aucun mauvais effet. Lors donc qu'il y a incertitude sur le lieu de l'origine du mal et que l'on se voit dans la nécessité d'arriver à une éruption générale, il est toujours bon de frictionner partiellement de manière à atteindre toute la surface du cuir chevelu en plusieurs fois. Par ces motifs on se gardera bien d'employer souvent l'emplâtre stibié. Il a quelque chose de plus énergique, de plus promptement révulsif, cela est vrai, mais il est plus douloureux et plus effrayant; on ne l'emploiera donc que lorsque l'on aura besoin d'agir vivement et immédiatement. Il est inutile de recommander une surveillance active, pour être à même d'enrayer, aussitôt qu'il se présenterait, le plus mince symptôme de méningite.

Lorsque l'éruption ne se fait pas bien, soit que l'on néglige les frictions, soit que la peau soit réfractaire à l'action du tartre stibié, la guérison est fort incertaine. On voit quelquefois alors la tête se couvrir de croûtes sèches, noires, comme calcinées, ne donnant aucune suppuration; les frictions agissent comme des caustiques, occasionnent beaucoup de douleur, de la fièvre et rien de plus. Il faut alors mo-

difier la composition de la pommade, soit avec un excédant d'axonge, soit en ajoutant un calmant correctif. La suppuration, au contraire, est ordinairement suivie d'une amélioration sensible; mais il y a quelques précautions à prendre dans les directions à lui imprimer. Si le sujet est fort, pléthorique, plein de vigueur, et si la maladie est ancienne et tenace, on doit entretenir la suppuration aussi longtemps qu'on ne voit pas qu'elle épuise le malade. Mais chez les sujets faibles, lymphatiques, presque scrofuleux, chétifs, chez les enfants surtout, il est prudent de se tenir toujours sur ses gardes. Aussitôt qu'on remarque de la faiblesse et de l'épuisement, on doit l'arrêter sans retard, quitte à recommencer plus tard.

M. Mettais n'a rencontré qu'un cas d'hystérie qu'il ait pu soumettre aux frictions. Il y a tout lieu de croire que la malade a guéri quoiqu'il l'ait perdue de vue. Il se promet de poursuivre ses expérimentations de ce côté.

En résumé, les huit cas d'épilepsie rapportés par M. Mettais, bien qu'ils n'aient pas été tous suivis de guérison, et que celle-ci puisse même être contestée pour la plupart d'entre eux, ces faits, dirons-nous, méritent d'être pris en grande considération et appellent l'expérience sur une plus vaste échelle (5 *février* 1848).

Bulletin de Thérapeutique.

Efficacité des semences du phellandrium aquaticum dans les affections des organes respiratoires; par le docteur Michéa. — Il s'en faut beaucoup que la phellandrie aquatique soit un remède tout à fait nouveau. Hufeland en fait le plus grand éloge dans son *Manuel de médecine pratique* et nous l'avons vu employer dans le service de M. Récamier, à l'Hôtel-Dieu. Ajoutons que les vétérinaires s'en servent avec assez de succès contre la toux des chevaux. Ces réflexions que nous faisons, n'ont, du reste, aucunement pour but d'atténuer la portée des essais de M. Michéa; loin de là, elles ajoutent une nouvelle valeur aux trois faits qu'il donne à l'appui de l'efficacité d'un moyen sans doute trop négligé.

Le premier de ces cas est relatif à un homme de 25 ans, né d'une mère phthisique, phthisique lui-même, au moins au premier degré, amaigri, crachant le sang, etc. M. Michéa lui administre les semences du phellandrium aquaticum pendant l'espace de six semaines. Au bout de ce temps les symptômes les plus graves ont disparu; la matité du son et l'obscurité du bruit respiratoire sous la clavicule droite ont rétrogradé. Depuis lors, le malade reprend chaque jour de l'embonpoint.

Le second cas est moins grave; mais c'est un de ces catarrhes pulmonaires chroniques que rien ne modifie, et que pourtant la phellandrie aquatique semble avoir enlevé en deux mois.

Même succès chez le troisième malade affecté d'asthme. Ce serait peut-être beaucoup s'avancer que de considérer cet asthme comme guéri sans retour; mais les accidents ne sont pas revenus depuis plusieurs mois.

On peut à la rigueur, dit M. Michéa, faire prendre le médicament réduit préalablement en poudre, deux fois par jour, à la dose de 5 décigrammes, mêlé avec du sucre; mais sous forme de sirop, son emploi est préférable, et a paru à M. Michéa produire un effet plus rapide. Il faut donner au malade de deux à quatre cuillerées à bouche de sirop par jour, et en continuer l'usage sans interruption pendant l'intervalle de six semaines à deux mois. Ce n'est guère qu'au bout de ce temps que les effets salutaires de la médication se font sentir.

De l'inoculation des médicaments. — Le docteur Lafargue, de Saint-Émilion, expérimente, depuis plus de dix ans, une nouvelle méthode d'introduction des médicaments dans l'économie, celle qui consiste à les insinuer dans l'épaisseur de la peau à l'aide d'une lancette. Ses recherches ont tour à tour porté sur nos agents les plus actifs.

Opium et sels de morphine. Si, après avoir délayé un peu de morphine avec de l'eau pour en faire une pâte, on charge de ce mélange l'extrémité d'une lancette à vacciner et qu'on l'introduise presque horizontalement sous l'épiderme, à trois millimètres de profondeur, on observe aussitôt un peu de gonflement et une teinte rosée autour de la piqûre. Un léger prurit et de la chaleur se développent en même temps. Si on pratique plusieurs piqûres, à peu de distance les unes des autres, la peau rougit partout et la chaleur est plus vive. L'absorption de la morphine s'annonce bientôt par de la céphalalgie, des bâillements, de la sécheresse de la bouche.

Cette nouvelle méthode remplace avec avantage celle des frictions, si souvent inefficaces, et surtout celle des vésicatoires volants à l'aide desquels on favorise l'absorption cutanée, mais au risque de produire des ulcérations et des cicatrices. Cette dernière consi-

dération est très-importante pour les névralgies de la face, particulièrement chez les femmes. Avec l'inoculation, pas de cicatrice, pas de douleur, possibilité d'application dans tous les points de l'économie.

Afin de rendre l'absorption de la morphine plus complète, M. Lafargue humecte à plusieurs reprises les surfaces inoculées avec une solution narcotique.

Dans le traitement de la sciatique aiguë, M. Lafargue combine très-heureusement l'action des ventouses scarifiées, celle des narcotiques. Dès qu'il ne sort plus de sang par les incisions, on introduit au fond des plaies de la pâte de morphine. La guérison s'obtient ainsi avec une promptitude remarquable.

L'inoculation procure un soulagement immédiat dans les cas de demangeaisons rebelles des parties génitales, de douleurs vives succédant au zona. Pratiquée sur les gencives ou sur les joues, pour conjurer l'odontalgie, elle calme, comme par enchantement, dans certains cas, les douleurs les plus aiguës. De nombreuses piqûres pratiquées sur une surface cutanée endolorie, qu'on va couvrir d'un cataplasme laudanisé, favorisent singulièrement l'action de la liqueur narcotique.

Il est des personnes, enfin, qui ne peuvent supporter les préparations d'opium introduites sous l'épiderme ou déposées dans l'estomac. On pourra essayer chez elles l'inoculation de la morphine à dose infiniment petite d'abord. M. Lafargue est parvenu, par ce moyen, à obtenir la tolérance.

Solanées vireuses.—Les extraits de belladone et de jusquiame sont trop peu actifs pour avoir une grande efficacité, quand ils ont été introduits sous l'épiderme ; mais si on pratique de nombreuses piqûres sur une grande étendue de téguments, et qu'on y applique les extraits en solution épaisse, l'absorption est active et efficace. M. Lafargue pense que l'atropine inoculée produirait d'excellents résultats.

Strychnine.—L'inoculation de ce médicament réussit très-bien contre les paralysies limitées, comme celles de la rétine, des paupières, des membres. Largement introduite dans la peau qui recouvre le rachis, elle peut guérir la chorée rebelle.

Vératrine.—Cette substance détermine localement des douleurs violentes; mais, en revanche, elle calme rapidement les névralgies faciales, ainsi que les céphalées rebelles. On peut inoculer en une seule fois, trois, quatre, et jusqu'à cinq centigrammes de cet alcali végétal.

Tartre stibié.— L'émétique ne produit, par l'inoculation, que des pustules très-petites et irrégulières; mais si l'on touche souvent chacune des pustules produites avec une solution concentrée de tartre stibié, l'éruption devient purulente et très-volumineuse.

Huile de croton tiglium. — L'inoculation de cette substance donne promptement lieu à la formation de gros boutons pleins de pus, et accompagnés d'une douleur assez vive. C'est un bon moyen de remplacer la pommade d'Autenrieth. Inoculée à la surface d'un nœvus maternus, l'huile de croton le détruit entièrement par la suppuration.

— Cette méthode mérite d'être utilisée par les praticiens. En 1844, une femme vint consulter M. Fouquier pour une paralysie de la paupière supérieure. Des frictions avec la strychnine, ainsi que les vésicatoires volants ayant échoué, M. E. Boudet, alors chef de clinique, et ignorant, d'ailleurs, les recherches de M. Lafargue, se demanda si en introduisant dans le tissu même de la paupière et dans les rameaux nerveux frappés de paralysie, le médicament destiné à les stimuler, on n'obtiendrait pas des résultats plus favorables. Il pratiqua donc tous les jours, sur la paupière et sur le front, des piqûres avec une lancette chargée d'un sel soluble de strychnine. Il avait soin, après avoir terminé l'opération, de laver à plusieurs reprises les parties sur lesquelles il avait agi, avec la solution concentrée de strychnine, afin de favoriser et de prolonger l'absorption. En très-peu de temps, la malade recouvra presque complétement la faculté de relever la paupière.

Annales d'oculistique.

Note sur l'emploi de l'huile de Cade, des bains de sublimé et du sulfate de cuivre en frictions, sur les paupières, dans le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse, et sur un moyen facile de reconnaître, dans certains cas, la sensibilité de la rétine. (*Extrait d'une lettre adressée à M. Florent Cunier,* par M. Serre d'Alais.) — Jusqu'ici l'expérience n'a pas encore bien déterminé les cas dans lesquels l'huile de Cade est plus spécialement indiquée ; mais ils doivent porter tous le *cachet psorique* que révèle indubitablement le mode d'action du remède, dont l'efficacité est parfaitement éta-

blie par une foule de faits (1). En attendant des données plus certaines, voici quelles sont celles qui peuvent éclairer la marche du praticien intéressé à connaître d'avance les probabilités de son application la plus opportune.

L'aptitude de l'ophthalmie à passer rapidement d'un œil à l'autre; sa connexion avec une disposition eczémateuse de la peau, et plus particulièrement de celle de la face et surtout des paupières. Pour la kératite, la multiplicité des points ulcérés d'une manière très-superficielle et le prolongement des vaisseaux de la sclérotique sur la cornée devenue en quelque sorte eczémateuse. M. Serre ajoute, toutefois, que, même dans ces circonstances, l'huile de Cade a souvent échoué.

Lorsque ces ophthalmies spéciales ont résisté au traitement rationnel, à l'huile de Cade, il faut recourir aux bains de sublimé avec lavage continuel des yeux. Malgré la puissance de ces moyens, il est des cas, rarement à la vérité, qui se montrent rebelles encore ; ils ne résistent pas aux frictions extérieures faites sur les paupières avec le sulfate de cuivre. On trempe un fragment de sulfate de cuivre, gros comme la phalange du pouce dans de l'eau froide; on le passe ensuite et repasse vingt à trente fois sur les paupières closes, trois fois par jour, pendant une quinzaine de jours, en ayant soin de le mouiller de temps à autre. Ce procédé est dû à M. Bonnet de Lyon. M. Serre l'a employé, depuis le mois d'avril 1846, dans plusieurs centaines de cas; quelques ophthalmies seulement ont résisté, parce qu'elles étaient entretenues par des granulations du cartilage tarse. Les enfants les plus difficiles se soumettent, sans trop murmurer, à cette médication bien plus commode que le bain de sublimé, et il faut même ajouter, généralement plus efficace. La douleur se borne ordinairement à peu de chose, à une simple cuisson de peu de durée, et le résultat doit se faire sentir au cinquième jour au plus tard.

M. Serre parle enfin d'un moyen qui vient en aide pour savoir, à travers les milieux obscurcis de l'œil, s'il reste encore assez de sensibilité dans la rétine pour tenter avec chance de succès une opération de pupille artificielle ou de cataracte. Ce moyen, fondé sur un fait parfaitement connu des physiciens et des physiologistes, consiste à comprimer l'œil sur la partie latérale avec le bout du petit doigt. S'il y a production et perception d'un rond lumineux dans le point opposé, on peut certifier que la rétine est sensible; dans le cas contraire, on peut supposer qu'elle est frappée de stupeur, paralysée et incapable de sentir la lumière. La compression sur la partie antérieure du globe de l'œil ne produit pas de cercle lumineux. M. Serre ne l'a jamais déterminé chez les amaurotiques. Il l'a remarqué dans les amblyopies et toujours dans les cataractes et les oblitérations pupillaires, quand il n'y a pas eu amaurose. (*Février* 1848.)

(1) Voy. dans notre n° de mai 1846 l'analyse d'un travail de M. Serre d'Alais, sur l'emploi thérapeutique de l'huile de Cade, dans les affections eczémateuses de la peau et contre l'ophthalmie scrofuleuse. (*N. du R.*)

The medical Times.

Nouvelle opération pratiquée avec succès contre une pseudarthrose; par Dieffenbach. — Le docteur Bushnan, dans une visite qu'il rendit au célèbre professeur de Berlin, pendant l'automne de 1846, lui entendit décrire une nouvelle opération qu'il avait récemment pratiquée pour guérir une pseudarthrose. La grande expérience que ce chirurgien avait des plaies par armes à feu lui avait appris que quand des corps étrangers sont logés dans les os, il s'épanche toujours autour d'eux une grande quantité de substance de cal, dure et de bonne nature. Le côté physiologique de cette remarque avait d'ailleurs été déjà positivement établi par les expériences de Duhamel et de M. Flourens. Voici comment M. Dieffenbach appliqua ces résultats de physiologie pathologique.

Obs. Une femme, âgée de 33 ans, qui s'était fracturé la cuisse quinze mois auparavant, se présenta à Dieffenbach avec un membre raccourci de près de trois pouces et atrophié, excepté au niveau de la partie fracturée où existait une tuméfaction considérable, molle et circonscrite : c'était le point où siégeait la mobilité; la femme ne marchait qu'avec des béquilles et son membre lui était d'une incommodité telle qu'elle désirait vivement en être débarrassée. Il y avait entre les os fracturés un cal mou, dans lesquels ils se mouvaient comme dans une capsule. Après avoir inutilement employé le frottement des extrémités osseuses, Dieffenbach eut recours à l'expédient suivant :

La jambe ayant été incisée avec un petit scalpel près des os fracturés, il perça, avec un foret ordinaire, des trous à travers chaque extrémité des os et à un demi-pouce environ du bout correspondant à la fracture. Dans chacun de ces

trous, il introduisit un petit morceau d'ivoire du même diamètre que le foret, et l'y enfonça avec quelques coups de marteau. Il plaça alors le membre dans l'extension, entouré d'attelles et enveloppé avec soin d'un bandage.

Dix jours après cette opération, la diminution de la mobilité entre les parties osseuses, fit penser à Dieffenbach qu'un cal de bonne nature s'était épanché autour d'elles. Il retira, en conséquence, les chevilles d'ivoire et laissa les incisions se cicatriser. Trois mois après, la malade était guérie et marchait sans béquilles.

Dieffenbach a fait une seconde fois la même opération chez un homme de 31 ans, employé à des travaux pénibles, qui avait eu le bras fracturé vers son milieu un an auparavant. Il n'y avait point eu de réunion. Les chevilles d'ivoire furent introduites et enlevées dix jours après comme dans le cas précédent. Toutefois, pendant le cours du traitement, Dieffenbach ne trouvant pas que la consolidation osseuse fit des progrès assez rapides, introduisit une troisième cheville plus petite, et la laissa quelques jours en place. Les choses marchèrent alors très-bien, et, douze semaines après, le malade fut en état de reprendre ses travaux, quoiqu'ils fussent très-pénibles.

Dublin medical Press.

Moyen de prévenir les ulcérations dans les cas de décubitus prolongé; par le docteur Purefoy. — Un malade atteint de fracture de jambe ne pouvait supporter la pression des coussins sur le talon. M. Purefoy glissa sous cette partie une vessie de bœuf huilée et partiellement insufflée d'air. Toute douleur cessa aussitôt. Il suffit de changer la vessie une seule fois pendant l'espace d'un mois pour perpétuer le même état de bien-être. — Un autre individu avait une gangrène étendue, par suite d'une extravasation urinaire. On lui mit également sous le siége une vessie à demi insufflée d'air. Le malade n'eut qu'une escarre au sacrum, quoiqu'il fût obligé de rester près de deux mois couché sur le dos.

Habituellement on se sert, dans le même but, de coussins en étoffe imperméable et remplis d'air. Mais ces étoffes sont dures, irritantes, et, par conséquent, bien inférieures à la vessie huilée et partiellement insufflée de M. Purefoy.

Il Filiatre Sebezio.

Bons effets de l'électricité dans divers cas pathologiques; par MM. Rocco, Manigrassi et Pizzutti. — Les faits suivants sont d'autant plus dignes de fixer l'attention, que l'électricité a été le seul agent thérapeutique mis en usage.

Obs. I. Un médecin âgé de 52 ans, de tempérament lymphatique, portait depuis longtemps un noyau squirrheux dans le voisinage de la dernière fausse côte gauche. Cette tumeur, très-mobile au toucher dans le principe, était plus tard devenue adhérente aux parties adjacentes. Elle occasionnait des douleurs lancinantes dans tout le côté correspondant de la poitrine, avec difficulté de se coucher sur ce côté. L'articulation sterno-claviculaire était, en outre, le siége d'une exostose douloureuse. Après avoir employé divers moyens sans succès, le malade était sur le point de la faire extirper : il voulut, toutefois, avoir auparavant recours à l'électricité, et il se fit appliquer, sur le noyau même, une couple galvanique. Après quinze jours de l'emploi de cette médication, le volume de la tumeur se trouvait réduit à deux lignes de circonférence; l'exostose avait également diminué, et les adhérences étaient détruites; les douleurs avaient disparu. Le malade, actuellement débarrassé de ses souffrances les plus pénibles, attend, tout en se livrant à ses occupations, que le même traitement achève sa guérison.

Obs. II. Un enfant de 8 ans, lymphatique, portait au cou un engorgement glandulaire douloureux, de nature scrofuleuse et adhérant à la branche correspondante de la mâchoire inférieure. L'électricité galvanique en eut complétement raison en deux mois.

Obs. III. Un médecin, âgé de 45 ans, de tempérament bilieux, était atteint, par suite d'hypertrophie du foie et de la rate, d'une obstruction ancienne des glandes du mésentère, avec accompagnement obligé de désordres fonctionnels des organes digestifs. Le même traitement le guérit en trois mois. Il faut noter que ce médecin avait déjà inutilement essayé d'un grand nombre de traitements.

Obs. IV. Un homme de 50 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, qui comptait la gale et la syphilis parmi ses antécédents, était affligé de douleurs arthritiques aux deux membres inférieurs; le gauche était en outre à moitié paralysé, et le malade avait, enfin, une hyperostose du diamètre d'un pouce au tiers supérieur externe du bras gauche. Après que différents moyens eurent échoué, on eut recours aux couples galvaniques. Quinze jours de leur emploi suffirent pour amener un grand soulagement; l'hyperostose avait diminué de moitié et avait cessé d'être adhérente; elle ne formait plus qu'un petit noyau en voie de résolution.

Il Raccoglitore medico.

Sur une névralgie nocturne particulière de l'avant-bras. — Le docteur Gamberini a observé une forme singulière de névralgie qui commence par une douleur à

l'extrémité des doigts d'une main, le plus souvent aux deux derniers, pour s'étendre de là le long de l'avant-bras jusqu'à un ou deux pouces du coude. Jamais, dans les cas que M. Gamberini a observés, elle n'a dépassé cette limite. C'est la nuit que la douleur se développe; elle fait perdre le sommeil et devient intense au point d'arracher des cris. Le jour ramène le calme avec lui; peu de malades conservent le moindre ressentiment des souffrances de la nuit. Quant à la partie douloureuse, elle n'offre pendant l'accès ni après aucune altération sensible, ni augmentation de température, bien que pendant ses douleurs le malade y accuse une vive sensation de chaleur et cherche à écarter les couvertures. Et cependant, s'il cherche à calmer cette chaleur importune par des réfrigérants, la souffrance y devient atroce. Cette dernière est également exaspérée par des mouvements brusques. On entend quelquefois une crépitation manifeste des tendons, ressemblant au bruit de la neige qu'on écrase sous les pieds. Le plus ordinairement il n'y a qu'un seul membre d'attaqué. Les femmes sont plus particulièrement disposées à cette maladie, spécialement les femmes de 20 à 30 ans, de constitution robuste, et dont la profession impose des mouvements fatigants aux membres supérieurs.

Le sulfate de quinine qui semblerait si bien indiqué contre cette forme intermittente de névralgie est cependant complétement inefficace. La belladone paraît le remède le mieux approprié. La maladie n'a jamais manqué d'être promptement améliorée et elle a été souvent guérie par des frictions faites sur les parties douloureuses, avec une pommade contenant 4 grammes d'extrait de belladone pour 30 d'axonge. Il peut y avoir, d'ailleurs, à remplir d'autres indications tirées de l'état général. C'est ainsi qu'une saignée a complété la guérison chez une femme enceinte.

M. Gamberini rapporte quatre observations à l'appui de son travail. Il en avait déjà publié un premier sur le même sujet en 1844.

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Huile iodée dans le traitement des affections scrofuleuses. — Cette nouvelle forme d'administration de l'iode vient d'être introduite dans la thérapeutique, par M. Marchal (de Calvi). Voici sur quels principes est fondée cette innovation. L'iode, dit l'auteur, existe incontestablement dans l'huile de foie de morue; il produit seul les bons effets que la pratique retire de ce médicament. Mais la quantité d'iode contenue dans l'huile de foie de morue, est très-minime. Administrées sous une autre forme, les préparations iodurées ne sont pas retenues assez longtemps dans l'économie. Les agents thérapeutiques que l'on administre dissous dans une matière organique, n'ont pas cet inconvénient; incorporés à une substance grasse, ils subissent l'influence de la bile qui les émulsionne; la digestion s'en fait principalement dans l'intestin grêle. Grâce à cette dernière circonstance, M. Marchal a pu administrer jusqu'à 30 centigrammes d'iode par jour, sans irriter l'estomac, tandis que M. Orfila contracta une irritation gastrique intense, en expérimentant sur lui-même avec 5 centigrammes seulement de ce métalloïde.

M. Marchal a obtenu de l'huile iodée les résultats les plus satisfaisants dans toutes les affections de nature scrofuleuse. Une tumeur abdominale du volume du poing, qui avait résisté aux frictions iodurées, fut fondue au bout de trois semaines de l'emploi de l'huile iodée; le malade, réduit au marasme et menacé d'inanition, quitta l'hôpital parfaitement rétabli. Ce fait encouragerait à essayer le même moyen dans le traitement du carreau.

M. Marchal emploie encore l'huile iodée contre un grand nombre de tumeurs suppuratives et notamment contre le bubon. Depuis deux mois qu'il y a recours dans son service du Val-de-Grâce, on n'a pas vu un seul bubon soit phlegmoneux, soit induré, passer à l'état d'ulcération.

M. Ricord emploie maintenant l'huile iodée à l'hôpital du Midi. Il a guéri, en fort peu de temps, par ce moyen, un homme affecté d'une carie de l'extrémité supérieure du tibia, qu'il croyait inévitablement condamné à subir l'amputation de la cuisse.

M. Marchal emploie également l'huile iodée contre les accidents tertiaires syphilitiques, qui lui paraissent établir la transition de la syphilis à la scrofule.

Voici comment se prépare l'huile iodée :

Pr. Iode, 5 centig.

Faites dissoudre dans

Huile d'amandes douces, 1 gram.

Cette dissolution doit être faite le jour même, autrement elle s'altère, ce qui se voit, d'ailleurs, au changement de couleur de la préparation.

L'huile iodée pourrait s'administrer en nature; mais M. Marchal lui préfère l'émulsion suivante, qui est plus agréable :

Pr.—Huile iodée,	1 gram.
Lait d'amandes,	10 »
Gomme adragante,	Q. S.

On peut augmenter progressivement la dose d'iode jusqu'à celle de 30 centigrammes par jour. On conçoit, d'ailleurs, que si, au lieu d'administrer 1 gramme d'huile iodée, on en prescrit 2 ou 3 et plus, on devra augmenter proportionnellement la dose du lait d'amandes, de 10, 20 grammes, etc.

Aux points de vue scientifique et clinique, cette formule est irréprochable; mais nous ne la croyons susceptible que d'une application très-restreinte dans la pratique civile. Les préparations iodées sont des médicaments que l'on a besoin d'employer très-longtemps. Or, l'huile iodée ne se conservant pas, enverra-t-on tous les jours le malade, pendant des semaines entières, chercher un looch iodé chez son pharmacien? Les exigences d'un pareil traitement ne peuvent guère être imposées qu'aux habitants aisés des villes ou aux administrations d'hôpitaux.

Pilules ferrugineuses amères. (Lucien Pieste.)

Aloès succotrin,	1,50
Bi-sulfate de quinine,	0,75
Sulfate de fer,	0,60
Extrait de menthe poivrée,	Q. S.

F.S.A. six pilules.

On fait prendre au malade une pilule toutes les trois heures; on calcule, d'ailleurs, de manière à ce que la dernière pilule se prenne deux heures avant l'accès.

Il est des fièvres qui résistent au sulfate de quinine, administré de la manière la plus rationnelle. Il faut alors changer la préparation de quinquina ou le mode d'administration de la quinine. La formule précédente conviendrait sans doute dans quelqu'un de ces cas. J'ai vu, dit M. Pieste, disparaître, à l'aide de ces pilules, les accès de fièvre les plus rebelles; elles ont évité au malade le retour des fièvres, en ajoutant à la dose ci-dessus un gramme de poudre de camomille romaine.

Mixture odontalgique. (Pieste.)

Ammoniaque liquide,	20 gram.
Teinture de girofle,	10 »

On imbibe de ce mélange, un petit bourdonnet de coton cardé, que l'on introduit ensuite dans la cavité de la dent cariée, et la douleur disparaît aussitôt.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 mai 1848.

Empoisonnement par la teinture de colchique. — M. Renauldin lit un rapport sur une observation communiquée par M. Leroy des Barres, chirurgien de l'hospice civil de Saint-Denis. Il s'agit, dans ce fait, d'une femme à laquelle on fit prendre par mégarde, en une seule fois, 30 grammes de teinture de colchique, qui lui avaient été prescrits pour être pris par cuillerée à café, matin et soir, pour combattre des douleurs abdominales dont elle était atteinte. M. Leroy des Barres, appelé dès le début des accidents d'empoisonnement, commença par prescrire un vomitif, après lequel il administra de l'eau iodée pendant plusieurs jours. La guérison fut obtenue dans le court espace de trois jours, et le rétablissement fut complet au bout de sept ou huit jours.

M. le rapporteur loue l'auteur d'avoir agi rationnellement, en donnant d'abord un vomitif qui a déterminé l'élimination d'une partie de la substance vénéneuse, puis en administrant l'eau iodée, recommandée par plusieurs auteurs, et dont l'effet paraît avoir été utile (1). Mais, en donnant son approbation au traitement antiphlogistique et adoucissant adopté par l'auteur, M. Renauldin lui reproche néanmoins d'avoir négligé de recourir à l'opium administré par le tube digestif. — Conclusions : dépôt du manuscrit aux archives, remercîments à l'auteur. (Adopté.)

Séance du 23 mai.

Épilepsie traitée par l'artériotomie épicranienne. — M. Rochoux lit un rapport sur un travail de M. Péraire, de Bordeaux, relatif

(1) M Lugol a donné trois formules d'eau iodée; voici l'une d'elles : Iode, 5 centig.; iodure de potassium, 10 centigr.; eau distillée, 250 gr. (*N. du R.*)

à un cas d'épilepsie traitée par l'artériotomie épicranienne. La médication proposée par M. Péraire consiste à obtenir, au moyen d'incisions sous-cutanées, l'oblitération, à leur origine, des diverses branches artérielles, d'où partent les rameaux qui se répandent sur le péricrane en nombreux capillaires et établissent d'abondantes anastomoses avec ceux du cerveau, après avoir traversé le crâne et les méninges. Cette oblitération empêche le sang non-seulement d'arriver à l'encéphale en quantité assez considérable pour produire la congestion, mais encore amène une sorte d'atrophie de l'organe qui rend le retour des accès impossible. M. Rochoux objecte d'abord qu'il n'est pas bien établi, par l'analyse des symptômes énumérés par l'auteur, qu'il ait eu affaire à une véritable épilepsie. En second lieu, en admettant l'exactitude du diagnostic, M. Rochoux ne pense pas qu'on puisse en conclure que le moyen thérapeutique employé soit capable de guérir l'épilepsie; car la promptitude avec laquelle se développent les artères collatérales et leurs anastomoses ne permet pas au moyen proposé par M. Péraire de produire les effets qu'il en attend. D'ailleurs, l'attaque d'épilepsie n'est pas déterminée par la congestion préalable de l'encéphale, ainsi que l'ont reconnu presque tous les auteurs. (Dépôt aux archives, remercîments à l'auteur.)

Fracture du crâne d'un fœtus dans le sein de sa mère. — M. Blot, interne à la Maternité de Paris, présente le crâne d'un fœtus à terme fracturé dans les circonstances suivantes : Une femme étant tombée dans la cour de la Maternité de la hauteur d'un deuxième étage, on constata une fracture de la partie moyenne de la cuisse droite et des traces de contusions violentes sur le reste du corps. La tête du fœtus avait franchi l'orifice utérin; le doigt, appliqué sur elle, éprouvait, en la déprimant, la sensation d'une crépitation multiple; on n'entendait pas les battements du cœur du fœtus. L'accouchement fut aussitôt terminé par une application du forceps, qui ne présenta aucune difficulté. L'enfant était mort; la peau de la tête ne présentait aucune trace de blessure. Dans le tissu cellulaire sous-cutané, existaient plusieurs taches sanguines. A travers l'aponévrose épicranienne intacte, on constatait dans toute la moitié supérieure de chaque pariétal un épanchement de sang noir liquide qui séparait le péricrâne des os. Ce dernier incisé, on put voir qu'il existait sur chaque pariétal une fracture partant de la bosse pariétale et aboutissant à la suture sagittale.

Séance du 30 mai.

Accouchement d'un fœtus monstrueux. — M. Capuron lit un rapport sur un travail envoyé à l'Académie par M. Derien, médecin à Paimpol (Côtes-du-Nord), relatif au fait suivant.

Il s'agit d'un fœtus à terme, composé de deux corps très-bien conformés, bien développés, et unis par devant, depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, de deux têtes séparées et de huit membres distincts, dont quatre supérieurs et quatre inférieurs (1).

Ce fait est d'abord remarquable, dit M. le rapporteur, par les grandes difficultés qu'il a présentées, par l'extrême embarras où s'est trouvé l'accoucheur, qui était seul, sans secours, encore jeune, et presque au début de sa pratique (le fait date de 1808), et enfin par l'habileté et le sang-froid avec lesquels ont été exécutées de pénibles et dangereuses manœuvres pour extraire de l'utérus, par la voie naturelle, deux enfants bizarrement réunis, sans compromettre la vie ni la santé de la mère.

Appelé auprès d'une femme en travail depuis la veille, M. Derien constate la présence d'un pied hors de la vulve; mais il découvre aussi un autre pied qui dépasse à peine le détroit supérieur, et qui ne lui paraît pas appartenir au même individu; il reconnut alors une grossesse double. Après avoir amené à la vulve le second pied de l'un des deux enfants au niveau de son congénère et avoir vainement essayé d'amener ce premier fœtus au dehors, M. Derien se détermina à repousser les deux membres en partie engagés au-dessus du détroit supérieur sur la fosse iliaque gauche, et alla saisir les deux membres de l'autre enfant qui reposait sur la fosse iliaque, du côté opposé. Mais une fois qu'il les eut entraînés hors de la vulve, au même point que les deux premiers, il lui fut impossible de les faire descendre plus bas. Ce fut alors qu'introduisant la main droite dans l'utérus, il acquit la certitude que les deux jumeaux étaient unis par le thorax.

M. Derien hésita longtemps s'il essaierait d'extraire les deux troncs par le vagin, ou s'il pratiquerait l'opération césarienne; enfin il se décida pour le premier parti. Après avoir successivement extrait les deux pieds des deux enfants et avoir,

(1) La monstruosité dont il est ici question, offre la similitude la plus absolue avec celle dont l'observation vient d'être insérée dans notre dernier numéro, p. 234; seulement, ce que M. Derien appelle fœtus à 2 corps (deux têtes, deux troncs accolés, huit membres), M. Kerambrun l'appelait avec plus de raison, ce nous semble, deux fœtus unis par le thorax, comme on peut le voir d'ailleurs dans la figure que nous en avons donnée.

(*N. du R.*)

par des tractions convenablement dirigées, dégagé l'enfant double jusqu'aux régions lombaires et même jusqu'aux aisselles, il fit descendre les membres supérieurs. Alors vint le tour des deux têtes. Celles-ci furent successivement extraites de la même manière, c'est-à-dire en entraînant chacune d'elles à son tour, à l'aide des doigts introduits dans la bouche, et en en achevant l'extraction par le forceps.

Le succès de cette longue et pénible manœuvre fut complet. L'accoucheur n'eut à déplorer aucun accident pour la mère.

M. le rapporteur, après avoir rapporté les quelques cas analogues, très-rares d'ailleurs, consignés dans les annales de la science, en tire cette conséquence pratique : qu'on ne doit jamais désespérer d'extraire un enfant monstrueux de la matrice par le vagin et la vulve, pourvu que le bassin et les organes génitaux de la mère soient bien conformés. Ces faits attestent en outre, ajoute M. Capuron, que le meilleur moyen de rendre ces sortes d'accouchements heureux, c'est d'exercer autant que possible des manœuvres douces et conformes au mécanisme de l'accouchement naturel, principe que le docteur Derien a savamment appliqué dans cette circonstance. (Remercîments; dépôt du mémoire aux archives.)

Séance du 10 juin.

Affections saturnines. — M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Considérations et recherches cliniques sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique des affections saturnines ;* par M. Legroux, médecin des hôpitaux. — Dans l'opinion de l'auteur, le plomb, n'étant pas volatil, ne peut agir sur l'homme par de véritables émanations, et ce n'est point au métal volatilisé des peintures récentes qu'il faut attribuer certains accidents funestes, mais bien à l'essence de térébenthine. M. Legroux, en s'appuyant sur l'autorité des toxicologistes, dit que, quelle que soit la quantité de poussière plombique introduite dans l'économie, elle ne peut produire d'intoxication qu'en devenant soluble, solubilité qui s'effectue par l'action des réactifs que ces poussières rencontrent dans les appareils organiques, et en particulier des chlorures alcalins. Ainsi devenus solubles, les sels de plomb peuvent pénétrer dans l'organisme par la peau, par la membrane muqueuse bronchique et par la muqueuse intestinale; mais l'absorption par les deux premières surfaces est, à son avis, très-minime : c'est par la muqueuse intestinale qu'elle lui paraît se faire le plus activement. M. le rapporteur pense, au contraire, que l'absorption se fait quelquefois très-activement par la peau.

En ce qui concerne la nature des affections saturnines, M. Legroux les considère comme constituées par un empoisonnement analogue à celui de l'arsenic, de l'antimoine, etc. Les deux indications qui se présentent d'abord dans les maladies saturnines consistent, selon lui, à détruire les foyers d'intoxication extérieure qui s'attachent aux malades et ceux qui existent sur les surfaces muqueuses. M. Legroux croit, en ce qui concerne ce dernier foyer, à la nécessité de recourir aux neutralisants chimiques des sels de plomb. Celui qu'il préfère est le persulfure de fer hydraté. Les sels de plomb qui échappent à l'action des neutralisants doivent être ensuite entraînés par des purgatifs énergiques. L'expérience de M. Legroux n'est pas favorable à l'emploi de la limonade sulfurique. Dans les cas graves, il a recours aux purgatifs, qui font la base du traitement de la Charité; il convient, toutefois, que l'action prompte et énergique de ces derniers ne met pas toujours le malade à l'abri des rechutes, si on ne leur associe les bains sulfureux savonneux. Quant à l'opium, il ne lui accorde aucune influence notable sur la guérison de la maladie.

M. Legroux termine par des considérations sur la prophylaxie des maladies saturnines. Il pense que c'est moins dans l'usage de tel ou tel agent préservatif que l'ouvrier omet par négligence ou ne peut mettre en usage, que dans la salubrité des fabriques, dans les sages dispositions qui prescriraient que chaque travailleur ne serait exposé qu'à son tour, et le moins longtemps possible, à l'action directe des poussières plombiques. M. le rapporteur partage à cet égard son opinion. Il termine ce rapport en proposant d'accorder de justes encouragements à l'auteur, de le remercier de son importante communication, et de la déposer dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 mai 1848.

De la mort apparente. — M. Rayer lit le rapport sur le concours relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les enterrements prématurés (prix fondé par M. Manni en 1837). Un seul travail, celui de M. Bouchut, a paru à la commission digne de récompense.

Les observations et les expériences de M. Bouchut l'ont conduit à ce résultat, savoir : que toutes les morts apparentes, et en particulier celles qui sont dues à l'asphyxie et à la syncope, présentent,

quelle que soit la diversité de leurs symptômes, un caractère commun, *la persistance des battements du cœur*, caractère qui les distingue de la mort réelle. Les observations des commissaires sur l'homme et leurs expériences sur les animaux, expériences dans lesquelles la syncope a été portée au degré le plus grave qu'on puisse imaginer, ont pleinement confirmé le fait sur lequel l'auteur du mémoire a tant insisté, à savoir : les battements du cœur dans la syncope et la perception de ces battements à l'auscultation.

Pour résumer le travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, la commission reconnaît :

1° Que la cessation définitive des battements du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort.

2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort.

3° Que le défaut de contraction musculaire, sous l'influence de l'électricité et du galvanisme, est un troisième signe certain de la mort.

4° Que la putréfactien générale du corps, n'arrivant ordinairement que longtemps après la manifestation des signes précédents, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement et à l'inhumation.

5° Que la cessation des battements du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractilité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée dans les villes et dans les campagnes.

6° Que la possibilité de constater la mort d'une manière certaine, avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement des maisons mortuaires semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne, mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables jusqu'au moment de la sépulture.

D'après les considérations contenues dans ce rapport, la commission a décerné à l'unanimité le prix Manni à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur mémoire qui lui ait été adressé depuis dix ans, époque à laquelle le concours pour ce prix a été ouvert.

— M. Tavignot communique une observation de kyste de l'orbite guéri par injection iodée. Voy. ce fait plus haut aux mémoires originaux, page 11.)

NOUVELLES.

Les médecins de Paris, qui ont voulu former une association médicale, continuent, chaque lundi, à se réunir sous la présidence de M. Bouillaud.

Dans un article de notre dernier numéro, intitulé *agitation médicale*, nous avons parlé de la formation d'une nouvelle association des médecins de Paris et des dissensions qui avaient marqué les premières séances de cette assemblée. Nous rappellerons ici que les médecins de Paris se sont trouvés divisés en deux camps, l'un désirant organiser une association générale des médecins de France, l'autre voulant que cette association fût limitée aux médecins de Paris. Nous nous sommes vivement prononcés pour la première de ces motions, et nous avons eu le plaisir de voir les plus importants organes de la presse médicale adopter également cette opinion. Telle n'a point été l'opinion de la majorité de l'assemblée : elle a décidé que l'association se bornerait aux médecins de Paris. Sur cette décision, les partisans de l'Association nationale des médecins de France se retirèrent. Voilâ où nous en avons laissé les choses.

Une proposition est intervenue depuis lors, d'après laquelle l'assemblée a décidé qu'il serait fait une démarche de conciliation auprès des partisans de l'association nationale, conciliation non de principes, mais de personnes.

Le nouveau rapporteur de la commission de conciliation est venu annoncer à l'assemblée, dans la séance du 5 juin, qu'il avait rencontré chez les membres du parti dissident le plus ardent désir d'union.

Un fidèle compte rendu des séances nous semblerait une injure grave faite à quelques membres que nous estimons malgré leurs petits travers. Si cette réunion médicale, laissant de côté les questions personnelles, les petites amours propres et les grands intérêts privés, parvient à s'organiser sérieusement, nous serons les premiers à lui prêter un loyal concours et à lui donner une franche adhésion.

Jusqu'ici nous n'avons vu que des personnes prises pour des principes, des intérêts matériels simulant des intérêts moraux, des animosités prêchant l'union, etc.

La réunion s'occupe actuellement de son règlement et de sa constitution. Nous tiendrons nos lecteurs au courant, en leur donnant copie de tous ces documents.

Nouveau journal de médecine. — Nous nous empressons d'annoncer l'apparition du *Bulletin de l'association des médecins de Paris*. Nous ne saurions trop engager nos confrères à se hâter de prendre un abonnement. Un simple retard peut tout compromettre; ils auraient en outre la chance de ne rencontrer ni le Bulletin, ni même l'association.

Triste effet du cumul.—Les abus du cumul ne semblent pas être compris par tout le monde : on s'obstine à ne vouloir regarder que l'homme qui réussit, et à détourner les yeux de celui qui manque de pain. On voit d'un côté la récompense du mérite, le résultat d'un travail heureux, et l'on n'aperçoit pas de l'autre, les malheureux que l'on fait, les injustices qui se commettent.

Ceux qui doutent de cette vérité pouvaient, en se transportant il y a seulement quelques jours dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, voir dans le service de M. Chomel, couché comme le dernier des malheureux, au milieu des autres malades, un docteur en médecine, un auteur d'une grande renommée, le fondateur de l'école de Médecine de Bogota (Nouvelle-Grenade, Amérique du Sud), professeur d'anatomie de l'école pratique de Paris, dont les cours ont été religieusement suivis pendant plusieurs années et par plus de vingt mille élèves, un homme ingénieux, éloquent, qui ne pouvait se faire entendre sans provoquer des applaudissements unanimes, un des rédacteurs qui ont honoré ce recueil de leurs travaux, je dirai même de leur génie; le concurrent sérieux de Breschet pour la chaire d'anatomie à la Faculté, et qui eut pour lui le suffrage des élèves, s'il ne put avoir celui des juges. Oui, ils eussent vu dans ce dernier asile de la dernière misère, le docteur Broc, ce pauvre vieillard dont nous disions dans ce journal à la suite de son brillant concours en 1836, que *son Éloquence de la démonstration descriptive atteignait les limites qu'elle peut atteindre*. Etait-il donc six fois inférieur à M. Serres, par exemple, pour n'avoir pu obtenir une de ses six places ou un de ses *trois* logements, lui que l'amphithéâtre entier proclamait le plus digne, lui que tous les élèves, chaque année, nommaient le premier de leurs professeurs.

M. Orfila, comme président de l'*association*, donna des secours à notre malheureux confrère. Des dispositions furent bientôt prises pour le faire transporter à Sainte-Périne, où se trouve déjà un autre docteur-médecin entretenu dans cet asile de la vieillesse par la caisse de l'association. M. le docteur Brière de Boismont offrait en même temps au malade, dès qu'il eut appris la nouvelle, une place dans sa propre maison de Santé.

Tout en nous réjouissant de trouver de nobles cœurs toujours *prêts* et *prompts* à voler vers l'infortune et à lui offrir un appui, nous devons reconnaître que le docteur Recurt, ministre de l'intérieur, le docteur Bouillaud, nouveau doyen de la Faculté, et le docteur Thierry, nouveau directeur des hôpitaux, ont trouvé cela bien.

Médecin de Louis-Philippe. — M. le docteur Delpech fils, ancien chef de clinique de la faculté à l'Hôtel-Dieu, vient de partir pour l'Angleterre. Il se rend auprès de la famille d'Orléans comme médecin ordinaire de Louis-Philippe et de sa famille.

Médecin du prince de Joinville. — M. Pasquier, ex-chirurgien de la famille d'Orléans, vient de partir pour Londres; il est appelé auprès de M. le prince de Joinville, dont l'état de santé donne d'assez vives inquiétudes.

M. le prince de Joinville a contracté en Afrique une maladie de foie; depuis ce temps, le foie du prince dépassait d'une manière permanente de trois travers de doigt la dernière fausse-côte. Lorsque ce prince montait à cheval, il ne pouvait galoper un certain temps sans être pris d'un point de côté et d'étouffements. Quand il ressentait de très-violentes émotions, des mouvements de colère, cet état pathologique du foie revêtait une forme aiguë, avec accompagnement de fièvre. Le prince a eu aussi plusieurs fois des calculs biliaires. En apprenant le décret de bannissement, M. le prince de Joinville a éprouvé une émotion assez vive pour provoquer une hépatite fort intense : soixante sangsues ont été appliquées immédiatement, et il paraît que les accidents, loin de céder à ce premier traitement, se sont aggravés.

Médecin de Henri V.—M. le docteur Bougon, qui, comme l'on sait, a accompagné ses rois dans l'exil et remplissait auprès de Henri V les fonctions de médecin ordinaire qu'il avait près de Charles X, est dangereusement malade. D'un autre côté, comme l'état de la duchesse de Chambord, que quelques personnes croient atteinte d'une grave affection thoracique, nécessite des soins assidus, un de nos jeunes confrères de Paris vient de partir pour remplir la double mission de donner ses soins à son confrère et à la duchesse. Il remplacerait le docteur Bougon.

Heur et malheur. — Pendant que les docteurs Recurt et Trélat sont au ministère, nous avons eu d'autres confrères à Vincennes. Le docteur Veyne pendant un temps, le docteur Beudin, M. Raspail, qui est bien médecin de par l'exercice s'il ne l'est pas de par le diplôme.

Nominations et destitutions. — Chaque semaine, presque chaque jour, la roue de la fortune semble ne s'occuper que des médecins ; on les voit malheureusement aux deux extrémités. C'est naturel, dira-t-on peut-être ; nous répondrons : c'est affligeant.

M. le docteur Dujardin-Baumetz a été nommé préfet du Puy-de-Dôme.

M. le docteur Foville, médecin en chef de l'hospice de Charenton, a été destitué.

M. Saint-Geniez, pharmacien, a été nommé adjoint au maire du 10e arrondissement.

M. Saint-Geniez, deux jours après sa nomination, a été destitué avant d'avoir pu entrer à la mairie.

M. le docteur Des Étang a été nommé adjoint au maire du 10e arrondissement, en remplacement de M. Saint-Geniez, destitué.

M. Blin-Ronsil, bandagiste, qui tenait le bazar chirurgical de Mellecot, rue Neuve-des-Petits-Champs, a été nommé gouverneur du château de Neuilly.

M. A. Désirabode fils, dont nous avons eu occasion de faire l'éloge dernièrement à propos de son *Traité de l'art du dentiste*, a été nommé gouverneur du château de Saint-Cloud.

M. Lebel, pharmacien à Vincennes, et qui y fait aussi un peu de médecine, a été nommé médecin des prisonniers, et leur fait, en cette qualité, une visite chaque jour.

Distraction d'un docteur ministre. — Le docteur Trélat sortait des salles des aliénées de la Salpêtrière quand il vint prendre possession du ministère du commerce. A peine installé, il reçut sur le compte de M. Émile Thomas, directeur des ateliers nationaux, des renseignements très-graves ; l'on engageait vivement le ministre à se débarrasser de ce citoyen. Le docteur Trélat, encore tout préoccupé du traitement de la folie, et trouvant peut-être quelque analogie entre son nouveau et son ancien entourage, pria deux hommes *de service* de s'emparer de M. Émile Thomas comme d'un fou et de le faire voyager. En même temps il donnait ordre par le télégraphe d'arrêter à Bordeaux un fou conduit par deux gardiens. Les interpellations à la chambre des représentants ont réveillé le docteur Trélat. Il s'est aperçu de sa distraction et l'a avoué bien franchement. *J'ai été trop médecin*, a-t-il dit, *et pas assez ministre.*

La chambre a été satisfaite de la réponse. On ne saurait trop engager le docteur Trélat à persister dans les mêmes errements, à cesser de répandre des larmes sur ce qu'il voit et entend, et surtout à ne pas oublier les douches pour les nombreux clients qu'il doit rencontrer.

De l'argent à tout prix. — Quelque temps avant la fameuse journée où le citoyen Barbès proposait l'impôt d'un milliard sur les *riches*, un des membres du premier gouvernement provisoire, le citoyen Flocon avait eu une idée infiniment plus ingénieuse, c'était de s'emparer des biens des hôpitaux et des hospices de toute la France pour les vendre. En échange du revenu, on eût donné à ces établissements de la rente 5 p. 100. On voit que le citoyen Flocon connaît son 93; car, à cette époque, il se trouva quelqu'un pour dresser un pareil décret, qui ne tarda pas à être rapporté.

Les indigents, les infirmes et les malades, ces propriétaires de près de 200 millions en immeubles, ont sans doute été pris, par le grand citoyen, pour des aristocrates que l'on pouvait dépouiller des pieux legs de seize siècles.

C'est à tort que plusieurs journaux de médecine regardent ce projet comme un projet sérieux. Il ne peut exister encore que dans les intentions de M. Flocon, qui en avait fait la proposition au premier gouvernement provisoire.

Puissions-nous rassurer ainsi les patrons des pauvres et les personnes qui auraient à faire quelques legs aux hôpitaux sur les éventualités de la banqueroute !

Robespierre médecin. — Si nous n'avons plus un Marat dans le corps médical à dévouer au couteau d'une Vésuvienne, nous avons du moins un Robespierre. Cette illustration, restée à l'état de prétendant, nous a été révélée de la façon suivante dans une affiche signée d'un ouvrier :

« Je vote pour Marchal (de Calvi), parce que « c'est un véritable enfant du peuple destiné à en « faire un jour l'honneur et la gloire ! Je vote pour « lui, parce que c'est la voix, le geste, l'éloquence, « l'autorité, l'indomptable énergie de Robespierre. « Je vote pour lui, parce que c'est *tout* Robes- « pierre, *moins la Terreur.* »

Note sur les paratonnerres. — Les propriétés d'un paratonnerre sont, comme l'on sait, d'attirer la foudre plus facilement et de la transmettre librement, soit dans un puits, soit dans un lieu construit et destiné *ad hoc*. Mais il faut remarquer que le paratonnerre est bien souvent émoussé par la foudre. Quelques auteurs pensent que malgré cela il ne perd pas de son efficacité pour protéger le bâtiment qu'il est destiné à défendre. Nous parlons, bien entendu, d'un excellent paratonnerre, plus puissant que la foudre, qui a

des conducteurs parfaits et surtout un réservoir sûr où la foudre est conduite et doit demeurer. C'est, à ce qu'il paraît, de ces dernières circonstances (d'après le rapport de l'académie des sciences) que dépend l'efficacité des paratonnerres.

Nouvelles salles d'accouchements à l'Hôtel-Dieu annexe. — Dans cet immense faubourg Saint-Antoine, où les ouvriers sont si nombreux et si peu aisés, il n'existe à l'hôpital Saint-Antoine que quatre lits pour les femmes en couches; en sorte que celles qui sont arrivées au terme de leur grossesse, et que la nécessité force de recourir aux hôpitaux, sont obligés de subir la fatigue et la dépense d'un immense trajet pour se rendre soit à la maison d'accouchement, soit à l'hôpital des cliniques : c'est toujours un grave inconvénient, et dans les cas urgents, ce peut être un danger. Pour y obvier, le docteur Thierry, délégué du gouvernement auprès de l'administration des hospices, vient de faire ouvrir à l'annexe de l'Hôtel-Dieu, rue de Charenton, deux salles meublées à neuf, arrangées avec un soin et une propreté remarquables, et contenant vingt-quatre lits pour les femmes dont l'accouchement est imminent. Toutes les dispositions sont prises pour que ce service soit mis immédiatement en activité.

Prix. — La société de médecine de Toulouse propose pour prix à décerner en 1849 la question suivante : « Faire l'historique de la magnésie; comparer, au point de vue de la valeur thérapeutique, la magnésie caustique et ceux de ses sels acides organiques qui ont été préconisés comme purgatifs en ces dernières années. » La société remet au concours, comme prix extraordinaire pour l'année 1849, le sujet qu'elle avait proposé pour 1848 : « Apprécier la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale. » Le prix, pour chaque question, est de 300 francs. Les mémoires doivent être adressés, francs de port, au secrétaire-général avant le 1er mars 1849.

— La réunion des médecins de Hambourg propose la question suivante : « Les affections connues sous le nom d'asthme laryngé, laryngite striduleuse, asthme thymique, asthme de Kopp, asthme de Millar, sont-elles identiques, ou doivent-elles être distinguées de l'état de suffocation, causé par les lésions des nerfs récurrents? » Les mémoires devront être présentés avant le 31 octobre 1849. Le prix est une médaille d'or de 20 ducats. Une autre médaille de 5 ducats sera offerte à l'auteur de la dissertation qui occupera le second rang.

— L'académie médico-chirurgicale de Ferrare a mis au concours la question suivante : « Monographie de la chlorose. » Le prix est une médaille d'or de la valeur de 500 fr. Les mémoires devront être adressés, suivant les règles ordinaires, au secrétaire de l'académie avant le 31 décembre prochain.

— La société des sciences, arts et lettres du Hainaut vient d'envoyer à M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix, une médaille d'or pour son Mémoire sur les maladies scrofuleuses et leur traitement.

— La Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 7 juin, a choisi pour sujet de prix à décerner en 1850 la question suivante :

Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des cavités séreuses splanchniques.

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires destinés au concours doivent être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1849, à M. J. Cherest, secrétaire général, rue Richepance, n° 9.

La méningite épidémique sévit depuis quelque temps sur la garnison de Lunéville. Le traitement qui a le mieux réussi jusqu'alors consiste, dit-on, dans les émissions sanguines répétées.

Deux motifs nous engagent à appeler l'attention du lecteur sur cette maladie. Le premier, c'est qu'il est arrivé de traiter cette épidémie les yeux fermés par des émissions sanguines, et de voir la mort arriver dix fois par les mêmes moyens avec la même marche et sur dix malades qu'on avait à traiter. Ajouterons-nous que le neuvième revers n'a pu ouvrir les yeux du médecin et l'engager à essayer de nouveaux moyens; c'est ce que prouve malheureusement la relation détaillée d'une méningite épidémique que nous avons eu entre les mains. Le deuxième motif, c'est pour rappeler qu'outre le traitement antiphlogistique énergique qui réussit si bien dans certains cas, et ce sont les plus nombreux, il peut arriver que l'expérience oblige de recourir à d'autres moyens. L'opium a eu de nombreux succès entre les mains du professeur Forget de Strasbourg. Il a été employé avec le même résultat et à fortes doses, 25 et 50 centigrammes, par le docteur Chauffart d'Avignon.

Le calomel est vanté par les médecins anglais, qui l'emploient à fortes doses. Quelques médecins français le donnent dans les mêmes circonstances à doses fractionnées.

Enfin, le sulfate de quinine devient nécessaire quand il existe de l'intermittence, qu'on ne fait quelquefois malheureusement que trop soupçonner

La variole exerce ses ravages à Yvetot; déjà elle a atteint beaucoup d'enfants, dont quelques-uns, dit-on, avaient été vaccinés. On compte plusieurs victimes, même de l'âge de vingt à trente ans.

On sait que dans les épidémies, si la vaccination ne préserve pas toujours les enfants de la variole, elle la rend le plus souvent très-bénigne. On sait également, d'après les résultats des revaccinations, qu'après un certain âge, la vertu préservatrice du vaccin semble se perdre, et que, s'il est bon et utile en tout temps de se faire revacciner, cette mesure devient nécessaire en temps d'épidémie.

— Cette maladie, d'après des renseignements qui nous parviennent, semble vouloir disputer la place à la fièvre typhoïde dans plusieurs villages de la partie centrale de la Flandre occidentale. Dans quelques endroits, les deux maladies sévissent côte à côte.

Choléra. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 6 juin.

« Les dernières lettres de Moscou annoncent que le choléra y fait d'effrayants progrès. Du 23 au 29 mai dernier, 464 personnes en ont été atteintes dans cette ville, et 205 autres y ont succombé : pendant la seule journée du 29 mai, le nombre des nouveaux cas a été de 89, et celui des décès de 42.

« Le choléra vient aussi de se déclarer avec une grande intensité à Jaroslaw, à Robinsk et à Kalouga. »

Moyen simple contre la rétention d'urine. — Le docteur Van den Broeck combat avec succès, neuf fois sur douze, la rétention d'urine dépendant d'affections cérébrales. Il applique à la partie supérieure et interne des cuisses de grands verres à ventouse, ordinairement des verres à bière, et au bout de quelques secondes l'émission urinaire a lieu. Cette pratique remplacera l'usage de la sonde et est surtout précieuse lorsque l'on a affaire aux femmes.

En ville, chez un fou, nous avons eu recours une fois à ce procédé, mais inutilement.

Ligature de substances animales pour des artères. — Le docteur Wragg d'Amérique attribue une grande supériorité aux fils de substance animale pour la ligature de toutes les artères indistinctement. Il recommande surtout de se servir des nerfs de daims, de cerfs ou d'autres bêtes à cornes. Il s'en est servi avec un succès constant pour les artères carotides, fémorales, brachiales, etc. Il coupe les fils à ras du nœud et réunit par première intention; le nœud est le plus souvent absorbé. Jamais il ne survient d'hémorrhagie secondaire, la plaie se cicatrisant promptement.

Collodion. — Nous avons fait connaître dans notre numéro de décembre dernier quelques-unes des applications que l'on pouvait faire à la médecine de l'emploi de la gutta-percha, dissoute dans l'essence de térébenthine, ou mieux dans le sulfure de carbone. M. J. Maynard vient d'importer des États-Unis un nouveau liquide adhésif destiné, suivant ce chimiste, à remplacer même le vernis de gutta-percha comme emplâtre agglutinatif. Ce liquide n'est autre chose qu'une solution éthérée de poudre-coton. Exposé à l'air, il se transforme en quelques secondes en une masse solide qui adhère à la peau avec tant de ténacité, que tout écartement de la plaie devient impossible. Cet emplâtre résiste à l'action de l'eau, de la chaleur et du froid, conditions tout à fait indispensables lorsqu'on veut obtenir une réunion par première intention; il n'est point irritant et présente une grande force et une grande durée. M. Maynard a donné à ce liquide le nom de *collodion*. Il n'a encore donné aucun détail sur le mode d'application de ce moyen.

Usage des plexus choroïdes. — D'après le docteur Osborne, de Dublin, les plexus choroïdes seraient l'organe du sommeil. Formés d'un tissu érectile, ils augmentent de volume pendant l'accomplissement de leurs fonctions, de manière, non-seulement à comprimer l'origine des nerfs cérébraux et la moelle épinière, mais encore à empêcher le sang de pénétrer dans les portions supérieures du cerveau. L'auteur de cette théorie considère les ventricules comme des cavités destinées à loger cet organe particulier.

L'usage du sel est-il bon ou mauvais ? — On lit dans un journal de médecine : Une pétition de M. Frédéric L'Enfant, ancien cultivateur, adressée à l'Assemblée nationale, demande le maintien provisoire de l'impôt du sel. L'auteur de la pétition fait remarquer que depuis que cet impôt existe, la consommation du sel a été réduite de 10 kilogr. à 3 kilogr. par tête de consommation, et avec cette réduction a coïncidé une augmentation de la durée de la vie moyenne de cinq ans environ. Il y a cinquante ans, la durée de la vie n'était que de 31 ans, aujourd'hui elle est de 36 ans. »

Nous ne comprenons pas comment un journal sérieux peut se faire le colporteur d'une erreur pareille, sans y joindre au moins son opinion pour montrer l'absurdité du *post hoc, ergo propter hoc*. La durée moyenne de la vie était autrefois, non

pas de 31 ans, mais de 33 ans, et elle est actuellement, non pas de 36, mais de 37 ans. Cette augmentation de la vie humaine dépend bien moins du plus ou moins de sel qu'on prend que des progrès qu'ont fait d'abord l'hygiène publique et privée, et ensuite la médecine et la chirurgie. Pour n'en donner qu'une preuve, il suffit de comparer par année le nombre et l'intensité des épidémies, si fréquentes et si terribles autrefois, et si rares de nos jours. Jusqu'à preuve contraire, nous croyons en outre que le sel est plus utile que nuisible, et que son usage, loin de détériorer les constitutions et d'abréger la vie, produit des effets opposés; par conséquent que, contrairement à l'avis de M. L'Enfant et de la *Gazette de médecine*, son usage doit être favorisé par tous les moyens possibles.

Usage extérieur du chloroforme. — On vient d'en faire l'application en Amérique dans la circonstance suivante : Un individu avait reçu à la main une blessure qui paraissait intéresser le nerf radial. Le malade ne pouvait remuer le pouce ni les deux premiers doigts sans éprouver de fortes douleurs. Des stimulants furent employés pendant plusieurs jours sans succès. On fit alors couler un gros de chloroforme sur le bras du malade; peu après, toute douleur avait cessé, et les mouvements étaient rétablis. On appliqua ensuite sur la blessure une éponge imbibée de chloroforme, et par-dessus un morceau de soie huilée pour empêcher l'évaporation. Quatre jours après, le malade était guéri.

Pareil moyen pourrait être employé lorsqu'un nerf a été atteint dans une saignée.

Dangers du chloroforme. — Un accident déplorable est dernièrement arrivé à Desvres (Pas-de-Calais). Un médecin de Boulogne, voulant opérer une jeune fille d'une tumeur à la cuisse, lui fit respirer du chloroforme étendu sur un linge. L'insensibilité se produisit rapidement; l'opération dura deux minutes à peine. Mais lorsqu'on enleva l'appareil de la bouche de la jeune fille, elle était déjà morte. La justice a ordonné l'autopsie.

Régénération du cristallin. — M. Stromeyer a montré à la société médicale du Haut-Rhin un cristallin régénéré après l'opération de la cataracte. Le décès a eu lieu quatre ans après l'opération. Ce n'était plus une lentille qui s'était reproduite, mais un anneau qui était parfaitement transparent avant d'être immergé dans l'alcool. La forme annulaire est attribuée par M. Stromeyer, à l'adhérence des parois postérieure et antérieure du cristallin; et il se demande si, en vue de cette reproduction, on ne pourrait pas chercher à éviter cette adhérence vicieuse.

Ventilation économique des appartements. — Il suffit de faire à la cheminée, dans la partie supérieure de la chambre, une ouverture de 5 à 8 centimètres de diamètre pour ventiler une chambre entière, qu'il y ait ou non du feu allumé dans la cheminée. Cette ouverture ne fait pas fumer; au contraire, elle facilite la sortie au-dehors de la fumée, et quand il fume, on place dans l'ouverture une plaque d'étain ou de fonte, percée à son centre et pourvue d'une soupape ouvrant en dedans de la cheminée.

Spécifique contre les vers et les punaises. — Pour préserver les parquets et tout bois des vers il suffit de les tremper dans une faible solution de sublimé corrosif. Il suffit aussi de la présence d'un peu de sublimé dans l'eau de chaux et dans la colle pour préserver un appartement des punaises. Quelques personnes même, pour éviter l'embarras ou les frais, se contentent de mouiller avec de l'eau préparée les murs et les parquets. On sait que les œufs eux-mêmes, touchés par cette eau, ne peuvent plus éclore.

Exemples à suivre. — Le célèbre Samuel Cooper a donné sa démission de professeur de clinique chirurgicale au collége de l'Université, après avoir professé pendant dix-sept ans.

— Le célèbre chimiste Brande, qui professait depuis quarante ans la chimie et la matière médicale à l'institution royale de Londres, et à l'école duquel se sont formés la plupart des chimistes de l'Angleterre, a résigné ses fonctions. On dit qu'il est remplacé par M. Brodie, le fils du docteur sir Benjamin Brodie.

En Angleterre, les savants songent à la retraite sur leurs vieux jours. En France, nos savants songent jusqu'à la mort à ajouter une nouvelle place à celles qu'ils occupent, mais ne remplissent pas.

Liston et Dupuytren. — Un grand nombre d'amis et d'élèves du célèbre chirurgien Liston, mort il y a quelque temps en Angleterre, se sont réunis dans le but de rendre un hommage éclatant à sa mémoire. Ils ont ouvert une souscription pour lui élever une statue en marbre et créer un prix annuel qui portera le nom de Liston, et qui sera donné par le conseil du collége de l'Université.

En félicitant les élèves de Liston d'immortaliser la mémoire de leur maître, que nous ne connaissons guère en France que par ses cisailles dans les amputations des doigts, etc., nous ne pouvons nous empêcher de saluer aussi la mémoire de notre grand Dupuytren, qui s'est chargé lui-même d'im-

mortaliser son nom en fondant une nouvelle chaire à l'école de Paris et un musée que M. Orfila a rendu célèbre.

Lieux de dépôt pour les morts.— Parmi les améliorations que consacre le nouveau bill sur la santé publique en Angleterre, se trouve la création de locaux convenables destinés à recevoir les cadavres des pauvres pendant tout le temps qui doit s'écouler entre la mort et la sépulture. C'est là une mesure que l'on ne saurait trop louer : les pauvres n'ont souvent qu'une chambre et sont obligés, lorsque la mort vient frapper au milieu d'eux, ou bien de quitter leur habitation, ou bien de rester au milieu de conditions aussi défavorables sous le point de vue moral que sous le point de vue hygiénique. Le même bill interdit formellement l'enterrement des cadavres dans les églises et dans les cimetières qui les entourent. Il est également prescrit aux personnes chargées de la surveillance des cimetières de ne pas souffrir qu'un cadavre soit enterré à une profondeur moindre que 30 pouces à partir du sol.

Vente de la viande de cheval.— Depuis le siége de Copenhague en 1807, la chair du cheval n'a cessé d'alimenter les étaux de boucherie de cette capitale. Seulement la police intervient pour donner au public toute garantie sur la qualité de la viande. Le boucher qui veut abattre un cheval doit le soumettre préalablement à la visite du vétérinaire chargé de l'inspection des bêtes de boucherie. Lorsque l'animal est sain, il lui imprime une marque sur les quatre sabots ; ces parties ne peuvent, sous aucun prétexte, être séparées du corps que l'on divise en quatre quartiers. Il existe même, dans la capitale du Danemark, une boucherie privilégiée qui ne vend que de la chair de cheval ; elle est placée sous la surveillance spéciale de l'école vétérinaire. La viande s'y vend, prix moyen, à raison de 12 centimes la livre. — En Belgique, la chair des chevaux abattus dans le clos d'équarissage de Molenbeek-Saint-Jean est vendue ouvertement, et lorsqu'elle a perdu de sa fraîcheur, on la convertit en saucisson. Il en est de même en Hanôvre et à Berlin.

Italie. — Le docteur Cotta, chirurgien de l'hôpital de Lodi, a obtenu la chaire de clinique chirurgicale de l'université de Padoue.

— Le docteur Geromini a été nommé à la chaire de clinique médicale de l'université de Parme, occupée par le célèbre Tommasini.

Mort du docteur Richon de Brus. — L'ancien député de la Haute-Loire, connu en médecine par son traité *de la non-existence du virus syphilitique*, a été assassiné par un individu dont on ne connaît pas le nom, mais qui se trouve entre les mains de la justice. On attribue ce crime à l'exaltation politique.

Solde des médecins militaires en Belgique.

	Service sédentaire.	Armée active.
Inspect. génér. du service.	8,400 fr.	10,000 fr.
Médecins en chef d'armée,	5,500	6,300
— principaux,	5,050	5,500
— de garnison,	3,800	4,650
— de régiment,	3,350	3,800
— de bataillon,	2,500	2,950
— adj. brevet. (s.-aid.),	2,100	2,500
— commiss. (requis),	1,480	1,880
Pharmaciens principaux,	3,800	4,300
— de 1re classe,	3,350	4,000
— de 2e classe,	2,500	2,950
— de 3e classe,	2,100	2,500

Journées de Juin 1848. — Il est encore difficile de donner des renseignements exacts sur les malheurs affreux qui viennent d'avoir lieu à Paris. Beaucoup ne craignent pas de porter le nombre des morts de 20 à 25 mille.

Voici les chiffres recueillies dans les hôpitaux : il y a en ce moment à la Charité 120 blessés, au Val-de-Grâce 190, à l'Hôtel-Dieu 400 ; dans cet hôpital il en est arrivé un bien plus grand nombre, mais beaucoup ont succombé dans les premières heures. On compte 90 blessés à l'hôpital Dubois, 220 à l'Hôtel-Dieu annexe, 195 à Saint-Antoine, 78 à la Clinique, 63 à Saint-Lazare, 500 à l'hôpital Saint-Louis, 77 aux Tuileries, 150 au théâtre historique, 23 dans l'église de Saint-Méry.

On peut, sans exagération, doubler le chiffre en comptant les blessés soignés dans les maisons particulières.

— On s'occupe activement de transférer les prisonniers dans les forts qui avoisinent Paris. Leur nombre est, dit-on, d'environ 6,500.

Aussitôt après ces sanglantes journées on voyait dans toutes les rues de Paris, et presque à toutes les portes, les femmes faisant de la charpie pour les diverses ambulances et pour les hôpitaux. Des gardes malades, et même des étudiants en médecine, avec leurs tabliers d'hôpital, passaient une ou deux fois par jour dans les rues avec de grandes corbeilles, et recueillaient le linge et la charpie.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.
— (les deux atlas seuls). . .	3 »
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 » 80
Table des matières des dix premières années, contenant le titre des sujets traités, le nom des auteurs et l'explication détaillée des planches d'anatomie.	3 »
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 » 50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières, sera pour les souscripteurs actuels, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable le 31 décembre 1848 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

MODES DE SOUSCRIPTION :

On s'abonne au journal pour un an à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

Le mode le plus prompt et le plus sûr pour les souscripteurs comme pour nous, est celui qui consiste à nous envoyer un mandat de poste.

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ile-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).
MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T. et G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.)
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tissus chez l'homme et chez les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

Seizième année. — 1er AOUT 1848.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Sandras. — Traitement direct des névralgies suivant leur siége. 45

SÉMÉIOLOGIE.

II. Jousset. Des crises et des jours critiques dans la pneumonie. 49

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

III. Léouzon-Leduc. — Hygiène en Russie. — Habitations. — Nourriture. — Boissons. — Bains russes. 56

REVUE DES JOURNAUX.

Rostan. — Épanchement pleurétique; thoracentèse; guérison. 60
Chicoyne. — Traitement efficace de la carie. 61
Trousseau. — De la valeur des larmes chez les enfants pour le pronostic. 61
Champouillon. — Méningite rachidienne de nature rhumatismale. 62
Trousseau. — Du pemphigus; valeur séméiologique et traitement. 62
Jobert. — Traitement de l'anthrax par le caustique de Vienne. 63
Duclos. — De la cachexie paludéenne et de son traitement. 63
Foy. — Gravelle guérie par l'usage du café. 64
Trousseau. — Traitement de la pneumonie de la première enfance. — Érythème des fesses chez les enfants à la mamelle. 64
Milcent. — De la potion de Chopart contre l'hémoptysie. 65
Phillips. — De la goutte militaire et de son traitement. 65
Marion. — Des lavements de tabac pour solliciter les vomissements, dans les cas de corps étrangers engagés fort avant dans l'œsophage. 66
Richet. — Éclampsie calmée par l'inhalation chloroformique. 66
Miquel. — Anasarque pendant la grossesse. 67
Gensoul. — Compression de la carotide. 67
Textor (fils). — De l'extirpation de la glande lacrymale. 67
Peebles. — Traitement de la grippe par l'eupatoire. 68

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Jozeau. — Confection des capsules médicinales. 69
Léon. — Cérat contre les gerçures du mamelon. 69
Thorel. — Fomentation contre les brûlures. 70
Emplâtre agglutinatif de Bavière. — Topique Terrat contre le farcin. 70

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Méningite tuberculeuse. — Ergot de seigle contre les rétentions d'urines. — Mort causée par le chloroforme. 71

Académie des sciences. — État d'acidité et d'alcalinité des humeurs. — Douches froides contre l'hydarthrose. 63

Nouvelles médicales. — Choléra-morbus. — Typhus. — Pellagre. — Émigrations au Canada. — Vaccine en Chine. — Aliénés en Angleterre. — Maladie sur les sapins. — Longévité. — Chirurgiens de la garde nationale. — Points gangréneux des plaies. — Nominations et fonctions. — Actes de dévouement. — Encombrement. — Multiplicité des cas de folie. — Le Dr Bixio. — Conseils médicaux de l'Aveyron. — Médecins cantonaux. — Sujets de prix. — Médecins de l'état-major de la garde nationale. — Médecins des eaux minérales. — Juste sévérité. — Absorption des substances insolubles dans le tube digestif. — Poils sur la cornée. — Ce que vaut un œil. — Éthérisme. — Femme enterrée vivante. — Ivresse du chloroforme, suicide. 74

Variétés. — Biographie de Thouret. 81

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1848.

181. Coupe du bassin. (Phillips n° 1.)
182. Coupe de l'urètre, difficultés du cathétérisme. (Id., n° 2.)
183. Id., sonde, droite et coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissement de l'urètre. (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate. (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS ESSENTIEL.

Nous prévenons nos confrères dont l'abonnement est expiré, que nous allons tirer sur eux un mandat, le 15 de ce mois.

Notre mandat sera seulement de **12 francs,** *et non plus comme autrefois de 12 fr. 95 cent.*

Nous comptons adopter désormais, comme mode général et uniforme de réabonnement, **de faire toucher à domicile un mandat de 12 francs chez tous les souscripteurs des départements.**

Petite Correspondance.

M. Cabaret, à *St-M.* — Méry est perdu. — Le mémoire sur les hernies est composé. — Haller paraîtra. — Les planches de Scarpa sembleraient peut-être un peu éloignées du texte : l'explication est d'ailleurs perdue. — Je n'ai pu encore traduire régulièrement les journaux espagnols que je lis cependant, quand ils arrivent. J'accepterais volontiers votre offre, si ce n'était les distances pour nous et les embarras pour vous. Je suis heureux de votre suffrage et de vos encouragements.

M. Merges, à *Chal.* — L'abolition des droits du timbre ne peut regarder ce journal, qui n'a jamais été timbré. Après avoir augmenté le format en joignant aux planches un texte explicatif généralement réclamé, nous venons, comme vous le voyez, d'adopter une autre mesure générale, à l'avantage de l'abonné.

M. Buisson, *Var.* — Vous voyez, mon cher confrère, que nous avons tenu compte de vos observations.

M. Beaunier. — Les *Nouveaux Éléments complets de l'art et de la science du dentiste*, par M. Désirabode, coûtent à Paris, 12 francs.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

Atlas sur la génération (ovologie et embryologie humaines et comparées), par Rodolphe Wagner; 13 planches in-4°, avec 8 pages in-4° de texte explicatif. Prix, franc de port, par la poste, 5 fr. — Bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

Hygiène des colléges, comprenant l'histoire médicale du collége royal de Lyon, par J.-P. Pointe, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., médecin du collége royal de Lyon. 2e édit. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Lyon, chez Savy jeune, libraire-éditeur, place Louis-le-Grand, 14.

Guide du Médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L-J. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, auteur de la *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, du *Traité des névralgies*, etc.

Tome X. — Maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur. — Maladies des organes des sens. — Maladies cutanées et fébriles. — Fièvres. — Maladies communiquées à l'homme par les animaux. — Intoxications. — Empoisonnements.

Prix. 8 fr. 50 c.
Par la poste. 10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 1848.

Cause morale de la circoncision des Israélites. Institution préventive de l'onanisme des enfants et des principales causes d'épuisement. Réhabilitation et réforme; par le docteur Vanier, du Havre, directeur de la clinique des hôpitaux des enfants, etc., etc.

Paris, au bureau de la clinique des hôpitaux des enfants, rue J.-J. Rousseau, 1; chez Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 8, et chez tous les libraires. 1847.

Le Prêtre et le médecin devant la Société, par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la Grande-Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 500 pages, 1848. — A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, 3.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — AOUT 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Traitement direct des névralgies suivant leur siége. (Suite.)

Les névralgies intercostales ressemblent complétement, sous le rapport du traitement, aux névralgies brachiales. Elles donnent lieu tout à fait aux mêmes préceptes et m'ont offert matière aux mêmes remarques. Il n'y a que la place des vésicatoires qui varie. On les met le long du trajet de la côte dont le nerf est endolori, plus en avant ou plus en arrière suivant que les douleurs sont plus antérieures ou plus postérieures; on se comporte pour les pansements tout à fait comme je l'ai enseigné plus haut; on peut aussi quelquefois se contenter de frictions à la morphine Deux particularités m'ont seulement frappé dans les névralgies intercostales : la névrite y est beaucoup plus commune que dans les autres espèces. En conséquence, aussitôt que le toucher ou la pression détermine une très-vive excitation de la douleur le long du nerf, siége du mal intercostal, je juge qu'une évacuation sanguine, locale, sera utile avant l'usage de la morphine pour endormir. Une application préalable de 15 à 25 sangsues ne manque guère de rendre le traitement définitif plus rapidement efficace. Ce procédé m'a souvent donné des guérisons jusque-là inespérées. Une seconde remarque, c'est que la gêne de la respiration complique toujours un peu cette névralgie; à ce titre, on se trouve bien de faire prendre au malade quelques agents qui rendent la fonction moins pénible. J'obtiens ce résultat en prescrivant tous les jours une ou deux pilules de 0,05, dans lesquelles l'extrait de belladone et l'extrait de datura stramonium entrent chacun pour moitié.

Ici, comme partout ailleurs, le traitement général devra accompagner, précéder ou suivre le traitement local, toutes les fois qu'on aura lieu de conjecturer solidement qu'une cause générale aura présidé au développement de la maladie. Dans les cas les plus ordinaires, ce traitement n'est pas indiqué; quand il se rencontre, c'est presque toujours un état chlorotique qu'il faut combattre ou bien une affection rhumatismale vague.

Dans la névralgie *iléo-scrotale*, ou *iléo-vulvaire,* suivant les sexes, l'application topique de la morphine m'a toujours paru suffisante. Des vésicatoires, une ou deux fois renouvelés le long de la crête de l'os des îles, et pansés avec la pommade épispastique, chargée de 0,05 ou 0,10 de chlorhydrate de morphine, quelques bains tièdes, quelques frictions avec de l'axonge et un peu de morphine sur les grandes lèvres ou sur le scrotum et sur le pli de l'aine font disparaître la névralgie en quelques jours. Ce traitement a suffi dans tous les cas qui ont passé sous mes yeux.

La *névralgie crurale* cède, comme la précédente, au traitement que je viens d'indiquer; les vésicatoires sont placés suivant le siége de la principale douleur en dedans du mollet ou du genou, au-devant de la cuisse. Toutes les fois qu'on pourra se dispenser d'en venir là, ce sera un bien, à cause des inflammations et des suppurations que ces manœuvres pourraient amener dans les ganglions du pli de l'aine. Pour y suppléer, on fera de fréquentes onctions sur toutes les parties extérieures et internes de la cuisse et de la jambe avec une pommade molle composée de manière à laisser chaque fois étendre sur la peau 0,15 à 0,25 de chlorhydrate de morphine. On fera prendre des bains de vapeur à la partie inférieure du corps pour nettoyer la jambe

et la cuisse et même pour exciter la transpiration de toutes ces parties et faciliter l'absorption de la morphine; on recommandera le repos et une température égale et sèche autour du membre.

La *névralgie sciatique*, qui est, sans contredit, la plus fréquente de toutes celles qu'on observe, a servi presque toujours de type aux auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Elle est en effet assez commune, assez grave par ses douleurs, son intensité et sa ténacité pour que nous insistions avec quelque détail sur le traitement qu'il convient de lui opposer.

Un premier point dont il faut tenir grand compte en ce qui regarde la thérapeutique de cette affection, c'est qu'elle se montre sur toutes sortes de sujets, de tout âge et de tous les tempéraments; un second point à noter, c'est qu'elle arrive le plus souvent après un refroidissement et surtout un refroidissement humide des extrémités inférieures : elle n'est nulle part plus commune que sur les individus que leur profession ou leurs habitudes ont exposés longtemps et itérativement à tenir leurs jambes dans l'eau ; à recevoir sur le corps mal défendu les humidités froides des nuits, à subir d'excessives fatigues de marche. Cette première considération a souvent des conséquences importantes pour le traitement, parce qu'elle induit à penser qu'un assez grand nombre de ces sciatiques ne sont pas exemptes d'un peu d'inflammation de la gaine celluleuse du nerf et qu'elle autorise souvent l'usage d'un moyen que les autres névralgies demandent beaucoup moins, celui des évacuations sanguines locales.

Toutes les fois, en effet, et je ne parle pourtant que des névralgies sciatiques bien caractérisées, que sur le trajet bien connu du nerf sciatique, depuis le milieu ou le pli de la fesse jusqu'au-dessus de l'espace poplité, on fait éprouver au malade une douleur plus ou moins vive par la pression, on est autorisé à conclure qu'un peu d'inflammation siége sur le nerf sciatique ou ses enveloppes, de quelque nature que soit cette inflammation, simple, rhumatismale, goutteuse ou syphilitique ; et on se trouve bien d'agir en conséquence. Alors des sangsues ou des ventouses scarifiées, appliquées le long du trajet douloureux, en quantité suffisante, c'est-à-dire pour tirer deux ou trois palettes de sang, ne manquent guère de donner au malade un soulagement immédiat; la névralgie est moins douloureuse, la sensibilité locale surtout s'est éteinte. Si une première application de ces moyens n'a pas suffi pour obtenir ce résultat, on y peut revenir, à condition que le sujet se conserve dans un état général capable de suffire à ces évacuations sanguines sans inconvénient.

Arrivé à ce point, on se trouve dans toutes les conditions des névralgies les plus simples et les plus ordinaires, et on n'a plus à faire que le traitement de ces maladies, c'est-à-dire le traitement local antinévralgique par excellence et le traitement général que réclame la nature spéciale de l'affection.

Pour le premier on imagine facilement que je veux parler de la morphine administrée par la méthode endermique : c'est, en effet, le meilleur agent de guérison que je connaisse. Je n'ai jamais vu de sciatique résister à un usage suffisant de ce remède, après toutefois qu'on s'était bien fixé sur la nature du mal. Pour réussir, voici comment j'ai toujours procédé.

La névralgie bien constatée, j'ai demandé au malade de m'indiquer exactement les points où la douleur se fait mieux sentir, et c'est sur l'un de ces points, en rapport avec le trajet connu du nerf sciatique que j'ai placé un vésicatoire. Quand plusieurs points à la fois étaient le siége de la douleur, j'ai toujours choisi le point le plus élevé vers l'origine du nerf. En général je n'ai mis à la fois qu'un seul vésicatoire, rarement deux, jamais plus, parce que ces vésicatoires devaient, dans mon système de traitement, agir moins comme vésicatoires que comme bouches absorbantes ouvertes à la morphine. Dans ce plan de traitement, il importe moins de préparer plusieurs voies à l'entrée de ce médicament, dont les doses sont toujours limitées à cause de ses effets sur l'ensemble de l'économie, que de mettre le point le plus endolori du nerf sciatique sous l'empire immédiat d'une somme de morphine capable d'en éteindre la douleur.

Le vésicatoire une fois établi, on enlève l'épiderme formant bulle, et on panse avec du cérat simple mêlé d'un peu de pommade épispastique, sur lequel on a étendu la dose de morphine nécessaire. Cette dose peut être essayée d'abord à 0,05; si cela ne suffit pas, on la double au bout de 12 heures, et on continue le lendemain à panser pour 24 heures avec 0,10 de chlorhydrate de morphine. Un ou deux jours ne se passent pas sans que la névralgie soit éteinte de telle sorte que le malade ne peut plus dire s'il souffre de son ancien mal ou de celui que lui cause l'exutoire. C'est le moment de s'arrêter, de panser à plat,

tout simplement avec du cérat et en diminuant la dose de la morphine. Au bout de 4 jours à peu près le vésicatoire est guéri, et le point douloureux a disparu. Si la sciatique a en même temps cessé partout, il ne reste plus à prendre que les précautions dont nous parlerons plus loin ; si elle subsiste dans quelques parties inférieures ou même supérieures, comme cela arrive très-souvent, on fait pour le point douloureux le plus sensible ce qu'on avait déjà appliqué au premier. On continue de la même manière, en choisissant toujours l'endroit connu où le nerf endolori est le plus superficiel, et en ayant soin de panser brusquement et immédiatement le vésicatoire avec une dose de morphine suffisante pour que l'effet général s'en fasse bientôt sentir. J'ai été obligé souvent de mettre successivement deux vésicatoires, rarement trois, jamais plus de quatre. Quand il y a nécessité démontrée de répéter ce moyen, je fais mettre le second ou le troisième, justement au moment où la surface des précédents ne me paraît plus convenable pour une active absorption, soit parce qu'elle est couverte de fausses membranes trop denses et trop vivaces, soit parce qu'elle est trop irritée. Ici comme aux bras, je dois prévenir qu'on peut encore souvent utiliser les vésicatoires, en les couvrant pendant 12 heures d'un cataplasme émollient mis à nu. Ce moyen a l'avantage ou de faire tomber les fausses membranes humectées et ramollies, ou de calmer l'irritation locale, et on peut encore y faire le pansement à la morphine, en ayant l'attention de placer cette poudre sur la plaie du vésicatoire ravivé, et de recouvrir le tout d'un nouveau cataplasme émollient. La morphine alors absorbée avec activité retrouve toute sa puissance. Je dois dire que je préfère ce moyen à l'ouverture d'un nouveau vésicatoire, toutes les fois qu'il n'existe pas sur le trajet du nerf sciatique d'autre point endolori vivement caractérisé, toutes les fois qu'il faudra placer ce vésicatoire nouveau sur le pied ou aux environs des malléoles, toutes les fois enfin que la sensibilité de la surface où la vésication a été préalablement établie ne me fait pas une loi d'humanité de transporter ailleurs un moyen d'action.

Les points sur lesquels il m'a semblé plus utile d'agir ainsi sont tout le trajet du nerf sciatique, en arrière de la cuisse, depuis le pli de la fesse jusqu'à un travers de main au-dessus de l'espace poplité, la région de la tête du péroné, la partie inférieure et externe du mollet, la fesse près du sacrum, ou même encore plus haut et près des vertèbres lombaires inférieures, enfin le dos du pied. Je dois prévenir cependant que j'évite le plus possible cette dernière région, à cause de la facilité avec laquelle y surviennent certains œdèmes érysipélateux et de la lenteur de la cicatrisation; j'évite autant que possible aussi la région fessière, à cause de la difficulté d'y maintenir les pièces de pansement et de l'incommodité qui en résulte pour le malade.

J'ai vu ce traitement réussir sans que le malade ait éprouvé les effets généraux de la morphine ; mais je dois dire que la guérison ne m'a jamais paru plus certaine que quand ces effets ont été portés jusqu'à un certain degré. Des vertiges éprouvés quelques minutes après le pansement, de la lourdeur de la tête, de la somnolence sans dormir, un malaise général inexplicable, des maux de cœur, des envies de vomir, des vomissements même aussitôt que le malade mange ou boit quelque chose, ou même seulement aussitôt qu'il vient à se remuer ou à se soulever, de la difficulté à uriner, des démangeaisons à la peau, sont, comme je l'ai déjà dit, les symptômes qui annoncent activement l'absorption de la morphine; ils durent plus ou moins longtemps depuis quelques heures jusqu'à 1 ou 2 jours suivant la dose absorbée et la susceptibilité du sujet. Alors, suivant l'intensité des symptômes et suivant l'effet obtenu, on suspend l'administration du médicament ou on en diminue la dose. Dans les sciatiques intenses, je tiens pendant deux ou trois jours le malade dans cet état de narcotisme; dans les sciatiques légères, il suffit qu'il l'ait bien éprouvé pour que l'action soit complète et pour que la guérison ne tarde pas à s'ensuivre. Je dois prévenir d'ailleurs que la sensibilité des sujets vis-à-vis de ce poison est bien diverse. J'en ai vu qui n'éprouvaient presque rien de 0,15 de morphine, et d'autres que 0,05 de la même substance jetaient au bout de peu de minutes dans l'état de narcotisme dont j'ai parlé. Plus les sujets ont de sensibilité nerveuse habituelle et plus ils sont impressionnés par la morphine ainsi administrée, sauf pourtant certains systèmes exceptionnels. Les hommes à gros muscles, qu'il faut écorcher pour les chatouiller, ont besoin au contraire qu'on force les doses.

Ce que j'ai dit des diverses régions où l'on peut avec utilité appliquer ces vésicatoires par la méthode endermique, correspond manifestement aux diverses parties du nerf sciatique qui donnent siége au mal, depuis son départ au bas de la moëlle épinière jusqu'à sa distribution dans les

orteils. De quelque nom qu'on l'appelle, où qu'il passe et se distribue, c'est toujours le même nerf, et en cas de névralgie la même maladie qu'il faut poursuivre par le même moyen.

Je n'ai rien dit de la méthode de Cotugno, par les vésicatoires simples indéfiniment multipliés et renouvelés sur tout le trajet du nerf, parce qu'elle résulte théoriquement de l'opinion qu'on avait sur une goutte âcre qu'il fallait soutirer; parce que, pratiquement, elle est beaucoup moins sûre, moins prompte que celle dont j'ai parlé; parce que, surtout, elle est beaucoup plus désagréable pour les malades. L'espèce de résurrection, de fixité méthodique, d'ampleur théorique et pratique que M. Valleix lui a donnée ne m'a pas encore entraîné dans son parti. L'expérience que j'en ai faite ne m'a pas satisfait au point de préférer ce procédé à celui que je viens d'expliquer longuement. Je n'ai pas parlé non plus du traitement par la térébenthine prise à l'intérieur, parce que c'est un médicament détestable à avaler et dont l'efficacité est plus que douteuse; je n'ai rien dit de l'acupuncture ni de l'électricité; parce que les quelques exemples de guérison qu'on a cités ne m'ont jamais paru capables d'effacer de mon esprit les insuccès dont j'ai été témoin : je m'en suis tenu enfin à indiquer la méthode que je suis, parce qu'elle ne m'a jamais manqué, et je voudrais pouvoir en dire autant de tout le reste de la médecine.

En même temps qu'on tient ainsi le malade sous l'action de la morphine, il faut lui recommander le repos du membre endolori : il suffirait de quelques mouvements trop répétés pour rappeler la douleur. On doit prescrire une température moyenne; trop chaude, elle ferait souffrir certains malades dont la névralgie s'exaspère à cette température; trop froide, elle aurait pour d'autres les mêmes effets par une raison inverse. On aide la convalescence par des frictions morphinées, opiacées, aromatiques, sèches, suivant les cas, faites sur les parties malades; on prescrit en même temps des bains multipliés avec la précaution de ne pas se refroidir; on enveloppe les parties auparavant malades de laine ou de flanelle; on hâte progressivement le retour des forces, et on ne laisse le malade à lui-même que quand on est parfaitement rassuré contre un retour du mal.

Si l'on a affaire à une sciatique par cause rhumatismale, on se trouvera bien de faire prendre, dès que la douleur sera un peu calmée, des bains de vapeur généraux ou locaux, des douches sulfureuses sur la partie, et, quand on le pourra, d'envoyer le malade aux eaux minérales où ce principe abonde où l'expérience et l'habitude ont enseigné la meilleure manière de s'en servir. S'il s'agit de sciatique goutteuse, en même temps qu'on combattra directement la maladie locale comme nous l'avons indiqué, on mettra le malade au régime convenable; on lui supprimera les vins, les liqueurs, les stimulants solides ou liquides; on le mettra à une diète végétale et alcaline; autant que possible, on lui recommandera l'usage des bicarbonates de soude, ou du carbonate de chaux et les eaux minérales qui en contiennent; on lui fera surtout une loi de prendre très-souvent et avec un peu de constance quelque préparation de semences de colchique d'automne. Le vin et la teinture alcoolique de ce médicament me semblent la meilleure forme pour les faire prendre utilement. Je ne peux que répéter ici avec une nouvelle insistance ce que j'en ai déjà dit plus haut.

La sciatique syphilitique, en même temps qu'elle demande le traitement dont j'ai indiqué les détails, exige que le médecin détruise la cause dont le mal est issu. Soit qu'il y ait sciatique sans matière, si je puis m'exprimer ainsi, soit qu'il y ait sciatique à cause de quelque exostose ou périostose développée sur le trajet du nerf sciatique, la double indication est toujours la même. Il faut d'abord calmer la douleur; il faut en même temps en détruire la cause. A la première indication répond le traitement local que nous avons indiqué; la seconde est remplie par la thérapeutique antisyphilitique maintenant si riche et si bien arrêtée.

Je ne puis que dire la même chose sur les autres apparences de sciatique dont la science nous offre des exemples. Cancer, tumeurs cancéreuses sur le trajet du nerf, névrômes, productions de toutes sortes, tout cela, comme les sciatiques syphilitiques, demande qu'on satisfasse le mieux possible à deux sortes d'indications; qu'on calme la souffrance d'abord, et, pour y remédier définitivement, qu'on en fasse, s'il est possible, disparaître la cause. Malheureusement, il arrive trop souvent que la dernière indication rencontre des impossibilités. Le médecin alors ne peut plus se rejeter que sur la première. Et il se console encore parce qu'il peut au moins pallier les symptômes, quand même il lui est prouvé qu'il ne peut rien contre la maladie. C'est, au point de vue de la science, une question de diagnostic et de pronostic; la thérapeu-

tique n'en varie pas, et la science médicale trouve encore moyen de bien faire : elle console et soulage.

Dr Sandras,
Médecin à l'hôpital Beaujon.

SÉMÉIOLOGIE.

II. Des crises et des jours critiques dans la pneumonie.

« Fateri interim debemus, non « semper in morborum decursu « observando a medicis adhiberi « illam diligentiam, quam in « veterum medicorum monu- « mentis invenimus. »

(V. Swiet., *Comm. in Aph.* 587.)

La question des crises et des jours critiques dans les maladies semble complétement résolue pour la plupart des médecins. Ils accordent qu'on observe quelquefois, vers la fin des maladies, des phénomènes remarquables qui annoncent leur terminaison favorable; mais ils nient d'une manière formelle que cette terminaison ait lieu à des jours fixes. Corvisart, dans ses Commentaires sur les aphorismes d'Avenbrugger, a consacré de longs développements à la réfutation de la doctrine des *jours critiques réguliers*. Broussais s'est prononcé dans le même sens, et, de nos jours, un médecin statisticien, M. Grisolle, a prêté à cette opinion l'autorité de la méthode numérique.

Cependant, si nous examinons les ouvrages des hommes illustres qui d'Hippocrate à van Swieten se sont succédé dans la tradition médicale, nous verrons que cette question des crises et des jours critiques réguliers a donné naissance à des travaux considérables et qu'elle a presque toujours été résolue dans un sens opposé à celui des médecins de notre époque. Si à cette considération nous joignons l'extrême importance qu'offre à la médecine pratique l'existence des jours critiques réguliers, on comprendra que nous ne nous soyons pas laissé arrêter par les noms de Corvisart et de Broussais, et que nous en ayons appelé de l'*autorité* à l'*observation*. Nous étions d'autant plus fondé à passer outre que les dénégations diverses ne reposent sur aucun travail clinique sérieux, et que cependant la clinique seule peut résoudre une semblable question.

Nous reprendrons donc le problème des crises et des jours critiques; mais, avant de l'aborder, nous devons dire que nous laisserons complétement de côté les théories plus ou moins spécieuses, qui ont eu la prétention d'expliquer la marche régulière des maladies. Sur ce point nous pensons comme Corvisart et Broussais, et nous considérons comme absurdes toutes ces explications.

Notre travail étant une vérification de la doctrine des crises et des jours critiques, il importe, avant tout, de bien préciser ce qu'on doit entendre par ces mots : *crises, jours critiques réguliers*. Nous allons exposer, le plus brièvement possible, le sens de ces deux mots.

Le mot *crise* ou *jugement* n'a pas été employé dans le même sens par tous les médecins, et c'est là une des causes de l'obscurité qui s'attache à cette question. Cette différence de signification ne se rencontre pas seulement chez les auteurs divers et à des époques éloignées, mais encore chez le même auteur. Ainsi, Hippocrate appelle crise tantôt tout changement qui arrive à une maladie, et tantôt les excrétions qui accompagnent ce changement. Plusieurs auteurs comparent la *crise* dans les maladies au *jugement* dans les affaires judiciaires. L'accusé c'est le malade, les témoins ce sont les symptômes, le juge c'est la nature médicatrice; le procès, le combat s'accompagne d'agitations, de troubles et est suivi d'évacuations de nature diverse. Pour certains médecins c'est tout cet ensemble de phénomènes qui constitue la *crise;* pour d'autres, ce sont seulement les évacuations qui méritent ce nom; mais le plus grand nombre réserve le nom de crise au *changement* qui survient alors dans la maladie.

Les crises ont été divisées en *bonnes* et en *mauvaises*. Les premières sont celles qui se terminent par la guérison; les mauvaises crises sont celles qui se terminent par la mort; mais, suivant la plupart des auteurs, cette dernière terminaison ne mérite pas le nom de *crise*.

Les crises ont été encore divisées en *parfaites* et en *imparfaites*. Les parfaites sont celles qui jugent entièrement la maladie; les imparfaites sont celles qui laissent le malade dans un état douteux.

Les phénomènes qui accompagnent le *jugement* des maladies et qui ont reçu le nom de phénomènes critiques sont très-nombreux; ils ont été classés de la manière suivante par Landré-Beauvais : 1° Crises qui s'opèrent sur les membranes muqueuses; 2° Crises qui s'opèrent sur la

peau ; 3° Crises qui s'opèrent sur le système glanduleux ; 4° Crises qui s'opèrent sur le système cellulaire.

Sur les membranes muqueuses les crises peuvent se traduire par des hémorrhagies, d'où nous avons les crises par des épistaxis, des hémoptysies, des hématémèses, des hémorrhagies intestinales, des hématuries, des métrorrhagies. Les crises qui s'opèrent sur les membranes muqueuses peuvent aussi augmenter les excrétions, ce qui donne des crises par un écoulement muqueux du nez, les crachats, les vomissements et les déjections alvines.

Sur la peau les crises ne se produisent que suivant deux modes : les éruptions et les sueurs.

Les crises qui s'opèrent sur le système glanduleux donnent naissance à des changements dans les urines, à la salivation, à des parotides ou à des bubons. Sur le système cellulaire, les crises se traduisent par des abcès, des gangrènes, etc.

Il résulte de cet exposé de l'opinion des anciens médecins sur les crises et sur les phénomènes critiques, qu'il est nécessaire de fixer d'une manière bien nette la signification que nous avons donnée au mot crise dans le présent travail, sans quoi il serait fort difficile d'en vérifier les conclusions.

Nous donnons au mot *crise* la signification que lui accordent le plus souvent Hippocrate, Galien et Boerhaave, et nous désignons par ce terme *un changement notable* qui se fait *à la fin des maladies* et en signale l'heureuse terminaison. C'est, en un mot, le *jugement* de la maladie, jugement accompagné de phénomènes fort variables.

Les phénomènes critiques qui accompagnent cette terminaison des maladies peuvent commencer à se manifester avant le changement en mieux, qui constitue la crise, et assez souvent se prolongent quelques jours après, comme il est fréquent de l'observer pour le nuage critique des urines ; peut-être même, dans d'autres cas, ces phénomènes manquent complétement : nous disons *peut-être*, parce qu'avant l'ingénieuse découverte de M. Martin-Solon (1), bien des maladies semblaient se terminer sans évacuations critiques apparentes, et qu'avant d'avoir appliqué cette méthode à toutes les maladies il nous paraît impossible de se prononcer sur cette question.

Cette variation dans la durée des phénomènes critiques, ce défaut de circonstance dans leur apparition, est encore une cause de la divergence des auteurs sur l'existence des jours critiques réguliers. Aussi, dans ce travail, nous n'avons point fixé le jour critique en nous appuyant sur l'existence d'évacuations critiques, mais bien sur l'existence du *changement en mieux*. Ce changement en mieux qui constitue la crise est le seul phénomène qui puisse arriver à jour fixe, puisque l'observation nous a enseigné que les autres phénomènes, tels que les évacuations, les éruptions, les hémorrhagies, etc., pouvaient durer plusieurs jours ou passer inaperçus.

Il nous reste maintenant à examiner ce que l'on entend par *jours critiques réguliers*. Ici, encore, nous constaterons des divergences sur la désignation de ces jours ; mais, hâtons-nous de le dire, ces divergences sont plutôt apparentes que réelles.

Hippocrate divise le cours des maladies critiques par périodes de 20 jours. Dans ces périodes, et surtout dans la première, se présentent 6 jours critiques : ce sont le 4me, le 7me, le 11me, le 14me, le 17me et le 20me ; puis le 27me, le 34me, le 40me jour, etc. Dans cette manière de compter, on voit que chaque période se compose de trois semaines, avec cette différence cependant que le 14me jour qui forme le dernier jour de la seconde semaine devient le 1er jour de la troisième, en sorte que le 4me jour de la troisième semaine, au lieu de tomber au 18me jour, tombe au 17me, et le 7me jour, au lieu de tomber au 21me jour de la maladie, tombe au 20me. Du reste, voici le passage d'Hippocrate (1). Après avoir dit que certaines fièvres se terminent le 4me jour, il continue ainsi : « Primus itaque « earum insultus sic desinit, secundus ad « septimum perducitur, tertius autem ad « undecimum, quartus ad undecimum « quartum, quintus ad decimum septi- « mum, sextus ad vigesimum, etc. Postea « vero juxta eamdem additionem eadem « ratione primus circuitus est triginta qua- « tuor dierum, secundus quadraginta die- « rum, tertius sexaginta dierum. »

Ces jours critiques ont été adoptés par Galien et par van Swieten. Ils sont reproduits par M. Chomel, dans sa Pathologie générale. Ce sont donc les jours critiques classiques, pour ainsi parler.

Cependant, on trouve dans d'autres auteurs, et dans Hippocrate lui-même, d'autres jours qui sont regardés comme criti-

(1) Nous exposerons, un peu plus loin, ce que c'est que le nuage critique de M. Martin Solon.

(1) *K. in Prognost. Chart.*, t. VIII, p. 664.

ques; c'est cette contradiction qu'il s'agit maintenant d'expliquer.

D'abord Hippocrate, dans le livre premier des Épidémies, dit : que les maladies qui ont des exacerbations aux jours pairs se jugent aux jours pairs, et que les maladies qui ont des exacerbations aux jours impairs se jugent aux jours impairs. Dans ce passage, Hippocrate pose une exception à la règle que nous avons citée plus haut; mais il ne se met nullement en contradiction avec lui-même. Bien plus, ceci prouve que cet auteur, loin de sacrifier les faits à des idées préconçues, a su, dans ce cas, laisser de côté sa théorie pour s'attacher à la vérité clinique.

Les adversaires des jours critiques réguliers citent encore un aphorisme d'Hippocrate dans lequel cet auteur dit que le 21me jour est un jour critique (1), affirmation qui se trouve être en contradiction avec le passage où il dit formellement que c'est le 20me jour qui est le jour critique par excellence du 3me septénaire. Van Swieten répond qu'il y a là une corruption du texte, et il en donne pour preuve le commentaire même de Galien, qui tout en relevant certaines irrégularités contenues dans le même passage, ne dit absolument rien de ce nombre 21, qui n'aurait pas cependant manqué de le frapper s'il avait réellement existé.

Ainsi, nous ne trouvons dans Hippocrate aucune contradiction sur la désignation des jours critiques.

D'autres auteurs, Archigène et Dioclès en particulier, ne comptent pas la troisième semaine comme Hippocrate. Pour eux ce n'est plus le 20me jour qui est le jour critique, mais bien le 21me. Cette opinion, qui a été soutenue depuis lors par un certain nombre d'auteurs, n'a pas l'autorité en sa faveur. La suite de ce travail nous montrera si elle a l'observation.

Pour terminer ce court exposé sur les jours critiques, il nous reste à donner la signification de quelques termes que l'on trouve fréquemment employés par les auteurs. *Jours décrétaires* a la même signification que *jours critiques*. J'appelle *jour indicateur*, avec van Swieten, un jour critique de sa nature, considéré par rapport à celui qui le suit immédiatement. « Ex « quo manifestè apparet, *indices* vocari « respectu futurorum illos dies, qui ex sua « natura critici sunt (2). Ainsi, le 4me jour est l'indicateur du 7me, le 7me du 11me, le 11me du 14me, etc.; c'est-à-dire que les phénomènes qui s'observent le 4me jour peuvent faire prévoir la crise pour le 7me, et que ceux qui s'observent le 7me *indiquent* que la crise se fera le 11me, etc. Dans les observations qui servent de base à ce mémoire, on verra, du reste, plusieurs cas où une rémission considérable à un des jours critiques a pu faire prévoir la terminaison de la maladie pour le jour critique suivant.

Les jours *intercalaires* ou *coïncidents* ne se comptaient guère que dans la première semaine. C'étaient des jours dans lesquels les crises se produisaient quelquefois, mais moins sûrement qu'aux jours critiques par excellence. Ces jours étaient dans la première semaine, le 3me, le 5me et le 6me. Dans la seconde semaine, le 9me seul comptait parmi les jours intercalaires.

Les autres jours, c'est-à-dire le 2me, le 8me, le 10me, le 12me, le 13me, le 15me, le 16e, le 18me, etc., étaient appelés jours vides.

Encore une courte observation sur la manière de *compter les jours* dans les maladies. Certains médecins veulent compter les jours à partir de la *première heure* de la maladie : ainsi une maladie débute à six heures du soir, c'est seulement le lendemain à six heures que s'achève le premier jour de sa durée. Cette manière mathématique de scinder le début de la maladie n'a pas été adoptée par Hippocrate, et Galien (1) la repousse comme propre à induire en erreur. Ces deux auteurs, et la plupart des médecins comptent les jours de la maladie à partir du *jour du début*, et non pas à partir de l'heure. Ainsi une maladie débute le lundi, n'importe à quelle heure, le 4me jour de cette maladie sera le jeudi, et le 7me jour le dimanche. C'est cette manière de compter que nous avons suivie.

Les observations qui suivent sont destinées à répondre à la question posée. Elles ne contiennent, par conséquent, que les détails qui se rapportent à la marche de la maladie. Dans un premier paragraphe, nous avons mis tous les signes qui nous ont servi à caractériser le jour du début de la maladie. Le paragraphe suivant contient les signes qui justifient le diagnostic. Enfin, nous avons réuni dans un dernier paragraphe le traitement et les différents changements survenus dans le cours de la maladie. Afin que l'on puisse apprécier

(1) Aph. 36, sect. IV. Charter.
(2) V. Swiet., *Comm.* aph. 741.

(1) *Galen. de Dieb. decretoriis*, t. VIII, lib. I, cap. 6, p. 459. Charter.

plus facilement l'influence de la thérapeutique sur la succession des symptômes. Ce troisième paragraphe contient nécessairement les rémissions plus ou moins complètes que la maladie a présentées, sa terminaison et les phénomènes qui ont pu l'accompagner.

Nous devons faire remarquer que nous avons fixé la fin de la maladie et le commencement de la convalescence au moment où l'ensemble des symptômes qui constitue la maladie se trouve pour ainsi dire rompu par la disparition de la plupart d'entre eux. Du reste, ce moment est facile à fixer dans la pneumonie, parce qu'il correspond toujours à la cessation du mouvement fébrile, il reste quelquefois comme phénomène consécutif de la toux, une expectoration catarrhale, et souvent, lorsque surtout la pneumonie a duré plus d'un septenaire, une hépatisation qui persiste quelquefois fort longtemps, bien que la plupart des symptômes ait disparu et que le malade soit depuis longtemps dans une convalescence irrécusable. Si on voulait fixer la terminaison de la maladie au moment où disparaissent tous les signes physiques de la pneumonie, on ne comprendrait pas la question comme elle a été posée jusqu'à ce jour, et on confondrait arbitrairement la maladie et la convalescence.

Obs. I. Pneumonie du sommet droit; solution de la maladie le 4me jour.

Bénard, âgé de 61 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 avril 1847.— La pneumonie *était caractérisée* par le mouvement fébrile, les crachats rouillés, le point de côté et la matité; le souffle était faible. — Le *début* avait été brusque. Le 10 avril le malade fut pris d'un point de côté, de frissons et de vomissements. — Le soir de son entrée, 12 avril, je lui fis une saignée abondante, et le lendemain 13, 4me jour de la maladie, la fièvre avait disparu pour ne plus revenir.

Obs. II. Pneumonie de la moitié supérieure du poumon droit; solution de la maladie le 4me jour; nuage critique.

M*** entra à l'Hôtel-Dieu le 12 juin 1847.— La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, le point de côté, des crachats rouillés et un souffle intense.—Le *début* avait eu lieu brusquement, le 11 juin, par un frisson violent. Le malade avait bu une grande quantité d'eau très-froide pendant que son corps était en sueur. — Ce malade fut saigné le 12 au soir, on lui appliqua huit ventouses quelques heures après. Il fut saigné le 13 matin et soir, et le 14 au soir, 4me jour de la maladie, la fièvre avait complétement cessé, en même temps que les urines traitées par l'acide nitrique donnaient naissance à un nuage critique fort beau. Le pouls resta irrégulier et lent pendant vingt-quatre heures; ensuite il reprit sa rythme normal.

Les saignées furent de trois palettes chacune.

Obs. III. Pneumonie du côté droit au sommet; solution le 7me jour.

Gauvain, âgé de 30 ans, entra le 12 mars à l'Hôtel-Dieu, et fut couché au n° 25 de la salle Saint-Lazare.

Cette pneumonie était *caractérisée* par le mouvement fébrile, l'expectoration sanguinolente et visqueuse, le souffle et le râle crépitant.

Le *début* n'avait pas été brusque; le malade éprouvait depuis un mois tous les symptômes d'nn catarrhe bronchique, et depuis quelques jours il éprouvait des frissons petits, irréguliers, lorsque le 9 mars il fut pris subitement d'un frisson extrêmement intense qui, pour lui comme pour nous, marqua le début de la maladie. Il fut saigné le 12 au soir, le 13 matin et soir; de plus, il eut, ce même jour, une application de ventouses. Il fut saigné pour la dernière fois le 14 au matin. Le 15 mars, 7me jour de la maladie, l'apyrexie était complète; seulement, il restait du souffle contre lequel on dirigea pendant quelques jours la potion stibiée. — Les saignées furent toujours de trois palettes.

Obs. IV. Pneumonie du côté gauche; solution de la maladie le 7me jour.

Jettot, âgé de 23 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 23 mars. — Cette pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, le souffle et le râle crépitant, les crachats rouillés et le point de côté. — Le *début* avait été brusque. Le 21 mars, vers le soir, le malade fut pris de frissons et de point de côté. — Ce malade fut saigné le 23 au soir; en même temps on lui appliqua six ventouses sur le point douloureux. Le lendemain, 4me jour de la maladie, diminution considérable du malaise et du point de côté. Le même jour, saignée le matin, ventouses à midi, saignée le soir. L'amélioration continue, et, le 27 mars, 7me jour de la maladie, la fièvre disparaît. Deux jours après, le malade s'étant fatigué, éprouva un petit mouvement fébrile qui disparut spontanément au bout de quelques heures.

Obs. V. Pneumonie occupant les deux tiers supérieurs du poumon droit; solution de la maladie le 7me jour.

Wegnard, âgé de 24 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 avril 1847. — La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, le souffle tubaire et les crachats visqueux et sanguinolents. — *Début brusque* par un frisson et un point de côté, dans la nuit du 6 au 7, vers le matin. — Ce malade fut saigné le soir de son entrée, et dès le lendemain, 13 avril, 7me jour de la maladie, la fièvre avait complétement disparu.

Obs. VI. Pneumonie gauche; solution le 7me jour de la maladie; nuage critique.

Iller, âgé de 24 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er mai. — Cette pneumonie était caractérisée par le mouvemont fébrile, le souffle, le râle crépitant et l'expectoration sanguinolente.—*Début brusque*, à une heure du matin, le 29 avril, par un frisson et un point de côté. — Ce malade fut saigné le matin et le soir dans la journée du 2 mai; il fut encore saigné le 3 mai au matin. La rémission, qui avait commencé dès le 2 mai, 4me jour, devint complète le 5, 7me jour de la maladie, et s'accompagna, ce jour, de la formation du nuage critique.

Obs. VII. Pneumonie gauche; solution de la fièvre le 9me jour.

Dubain, âgé de 66 ans, atteint d'un asthme habituel, entra à l'Hôtel-Dieu le 16 mai. — La pneumonie de cet homme était caractérisée par de la fièvre, du souffle et une expectoration sanguinolente. — Le *début* avait été brusque. Frisson et point de côté le 13 mai.— Ce malade fut saigné le 16 au soir, le 17 au matin, et ensuite il fut mis à la potion stibiée (30 centigrammes). Dès le 18, 6me jour de la maladie, il y eut une rémission des symptômes fébriles; mais la solution définitive n'eut lieu que le 21 mai, 9me jour de la maladie.

Obs. VIII. Pneumonie; solution le 9me jour; nuage critique énorme.

Cassagne, âgé de 18 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 26 mai 1847. — La pneumonie était caractérisée par la fièvre, les crachats sanguinolents, le souffle et le râle crépitant. — *Début brusque*, le 22 mai, par un frisson. — Ce malade fut saigné le 26 au soir, le 27 matin et soir, le 28 au matin. Il fut mis ensuite à la potion stibiée. Dès le 29, on observa un disque critique dans l'urine. Le 30, 9me jour de la maladie, le nuage critique était considérable et l'apyrexie complète.

Obs. IX. Pneumonie gauche, terminée le 9me jour.

Vielrobe, âgé de 21 ans, entra le 5 avril 1847. — *Début brusque* par un frisson et un point de côté le 4 avril. Maladie caractérisée par le souffle, le râle crépitant et le mouvement fébrile. Le traitement n'a pas été noté. — La fièvre disparut totalement le 12 avril, 9me de la maladie.

Obs. X. Pneumonie droite; solution le 11me jour.

Geine, âgé de 20 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er mars 1847. — La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, le souffle et les crachats rouillés. — Le *début* avait été brusque. Frisson intense le 25 février. — Ce malade fut saigné le soir de son entrée; il fut encore saigné le lendemain, 2 mars, matin et soir. Le 3 mars, nouvelle saignée le matin, vésicatoire le soir, puis ensuite potion stibiée. — Dès le 5 mars, 9me jour de la maladie, on observa une rémission dans le mouvement fébrile. Le 7 mars, 11me jour de la maladie, apyrexie complète. Le 10 mars, 14me jour, le pouls se relève un peu, prend le caractère dicrote et quelques gouttes de sang s'écoulent par le nez.

Obs. XI. Pneumonie droite; solution le 11me jour; urine critique.

Bridault, âgé de 55 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 17 mars. — La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile et le souffle. — *Début brusque* le 9 mars. — Cet homme avait été saigné chez lui, il fut encore saigné le 17 au soir, puis mis à l'usage de la potion stibiée. — Dès le 19 mars, 11me jour de la maladie, apyrexie complète et urines; sédiments considérables.

Obs. XII. Pneumonie du côté droit; urine critique; guérison le 11me jour.

Barrol, âgé de 43 ans, entra le 13 juin 1847. — La maladie avait *débuté brusquement* le matin du 9 juin par un frisson et un point de côté. A l'entrée du malade elle était caractérisée par la fièvre, le soufle et l'expectoration. — Saignée et tartre stibié, disque critique fort épais, apyrexie le 19 juin, 11me jour de la maladie.

Obs. XIII. Pneumonie gauche; solution le 14me jour.

Frisch, âgé de 50 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 26 mai. — La pneumonie était caractérisée par de la fièvre, du souffle et du râle crépitant. — Le soir on ne lui fit aucun traitement, et le lendemain, 14me jour de la maladie, l'apyrexie était complète.

Obs. XIV. Pneumonie gauche; solution le 14me jour; nuage critique.

Lizier, âgé de 26 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 1er juin. — La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, les crachats rouillés et le souffle. — *Début brusque* par un point de côté le 30 mai. — Ce malade fut saigné deux fois chez lui le 31 mai. Il fut saigné le soir de son entrée. — Le 2 juin, 4me jour de la maladie, nuage critique fort abondant et amélioration considérable. On crut pouvoir se dispenser de saigner le malade; mais dès le soir, la fièvre avait repris toute son intensité, et une quatrième saignée fut pratiquée. Le 3 juin le nuage critique persista, sans diminution du mouvement fébrile. Une cinquième saignée fut pratiquée le soir. Le 4 juin, 6me jour de la maladie, le mouvement fébrile augmente d'intensité. Le nuage critique diminue; saignée matin et soir. — Le 5 juin, 7me jour de la maladie, amélioration considérable, diminution du malaise et du mouvement fébrile. Malgré cette amélioration le malade est encore saigné matin et soir. A partir du 6 juin, 8me jour, l'amélioration fait des progrès lents, mais sensibles. Cette amélioration s'accompagne d'une diarrhée qui, le 9 juin, 11me jour, donne lieu à vingt-cinq selles. Le 12 juin, 14me jour de la maladie, solution complète du mouvement fébrile.

Obs. XV. Pneumonie du sommet droit; solution le 14me jour.

Marolleau, 24 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le

2 juin 1847. — La pneumonie était caractérisée par le mouvement fébrile, les crachats sanguinolents et le souffle. — *Début brusque* le 29 mai, par un frisson. — Saignée le 2 au soir; nouvelle saignée le 3 matin et soir. Le 4, 7me jour de la maladie, amélioration légère, et, malgré cela, saignée le matin et le soir. Le 5, même traitement. Le 6, 9me jour de la maladie, amélioration. Le 7, la fièvre reprend plus d'intensité, mais elle diminue le 8. Cette amélioration se maintient les jours suivants, et l'apyrexie est complète le 11 juin, 14me jour de la maladie.

Obs. XVI. Pneumonie du côté gauche; solution complète le 17me jour.

Warnier, âgé de 26 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 mars 1847. — La pneumonie est caractérisée par le mouvement fébrile, les crachats sanguinolents, le souffle et le râle crépitant. — *Début brusque*, le 8 mars, par un frisson précédé d'une douleur dans le flanc gauche. — Ce malade fut saigné le 12 au soir; le 13 matin et soir; le 14 au matin, après quoi il fut mis à la potion stibiée et aux vésicatoires. Dès le 14 mars, 7me jour de la maladie on observa une rémission considérable dans le mouvement fébrile. Cependant la fièvre continue les jours suivants. Le 10me jour, les urines étaient troubles et sédimenteuses. Le 11me jour, apyrexie. Rechute le lendemain; état peu grave, qui s'améliore le 21, 14me jour de la maladie, et disparaît enfin tout à fait le 24 mars, 17me jour de la maladie.

Obs. XVII. Pneumonie du côté droit; solution le 17me jour; accidents consécutifs le 22me. Sorti non guéri.

Cousin, 25 ans, entra le 19 mars 1847. — La maladie débuta brusquement, le 7 mars, par un frisson et un point de côté.— Le souffle, les crachats rouillés et le mouvement fébrile caractérisaient suffisamment la maladie. — Ce malade fut saigné le 10 au soir, jour de son entrée; le 11 matin et soir; le 12 au matin, puis ensuite il fut mis à l'usage du tartre stibié et des vésicatoires. – Dès le 13, 7me jour de la maladie, le mouvement fébrile avait un peu diminué et empêcha d'insister sur les saignées. La maladie continua à s'amender lentement; cependant l'amélioration fut surtout notable le 17 mars, 11me jour de la maladie, et le 20, 14me jour; l'apyrexie était complète le 23, 17me jour de la maladie. La convalescence était parfaitement établie, lorsque, le 28, 22me jour du début de la pneumonie, il fut pris de fièvre, de diarrhée et d'amaigrissement. Il sortit dans cet état quelques jours après.

Obs. XVIII. Pneumonie double, terminée le 17me jour; crise par les sueurs.

Ranion, âgé de 32 ans, entré le 14 mai. — La maladie débuta le 10 mai par un frisson. Il existait des malaises depuis plusieurs jours. — Le souffle des deux côtés, la fièvre et l'expectoration sanguinolente caractérisaient suffisamment la maladie. — Ce malade fut saigné à son arrivée, le 14 au soir; le 15, 6me jour de son arrivée, il fut mis au nitrate de potasse, 24 grammes dans trois pots de chiendent. Le 7me jour pas d'amélioration (116 pulsations, 52 respirations), 30 grammes de nitrate de potasse; délire dans la nuit. Le malade refuse de prendre la tisane. Le 8me jour, saignée et ventouses; le 9me jour saignée matin et soir; le 10me jour encore une petite saignée; enfin tartre stibié et vésicatoires. Dès le 9me jour amélioration dans le mouvement fébrile; plus de délire, râle crépitant mêlé au souffle, sueurs abondantes et critiques. Les urines examinées ne présentent pas de nuages. Le mouvement fébrile continue les jours suivants avec des urines jumenteuses. Le 11me jour ces urines, après filtration, donnèrent lieu à un disque fort épais. Le 14me jour sueurs critiques et diminution considérable du mouvement fébrile, qui ne disparaît complétement que le 17me jour de la maladie, c'est-à-dire le 26 mai.

Obs. XIX. Pneumonie terminée le 17me jour; nuage critique.

Basset, âgé de 22 ans, entra le 26 mai 1847. — *Début brusque* le 17 mai; souffle, crachats rouillés et fièvre le jour de l'entrée. – Ce malade fut saigné le 26 au soir, le 27 et le 28 matin et soir; le 29 au matin, puis il fut mis au tartre stibié. — Le 11me jour de la maladie il éprouva, vers le soir, une sueur abondante, suivie d'amélioration. Le lendemain, 15me jour, on constata un léger nuage critique dans l'urine; mais le 17me jour le nuage était considérable en même temps qu'il y avait apyrexie complète.

Dans les deux observations qui suivent, la disparition du mouvement fébrile n'a pas été complète au jour critique : seulement une amélioration considérable a correspondu à ce jour; la fièvre a disparu insensiblement.

Obs. XX. Pneumonie du côté droit; amélioration très-notable le 14me jour; guérison graduelle.

Jourdan, âgé de 32 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 mars 1847. — Cet homme était enrhumé depuis un mois lorsqu'il fut pris d'un point de côté violent le 18 mars.— A son entrée la pneumonie était caractérisée par le râle crépitant, le souffle, les crachats et la fièvre; il fut saigné trois fois, le 25, le 26 et le 27, puis il fut mis à la potion stibiée jusqu'au 31. — Le 31 mars, 14me jour de la maladie, il y eut une amélioration notable de tous les symptômes; le pouls était tombé à 84. Cette accélération du pouls disparut elle-même les jours suivants.

Obs. XXI. Pneumonie du côté droit; amélioration considérable le 7me jour; guérison les jours suivants.

Boucher, âgé de 49 ans, entra le 28 mars 1847. — Le *début* de la maladie, assez mal caractérisé du reste par le malade, remontait au 25 mars. — La pneumonie était caractéri-

sée par le souffle, la fièvre et l'expectoration sanguinolente. Complication d'endocardite, pouls intermittent, bruit anormal au deuxième temps vers la pointe. — Ce malade fut saigné le 28 au soir, le 29 matin et soir, et, de plus, le même jour, il subit une application de ventouses. Le 30 il fut mis au tartre stibié.— Le 31, 7me jour de la maladie, amélioration notable, disparition des bruits anormaux du cœur, pouls à 84. Le mouvement fébrile disparut ensuite graduellement.

Dans les deux cas qui suivent, le phénomène critique s'est montré le 7me et le 11me jour; mais l'apyrexie n'a été complète que le lendemain matin.

Obs. XXII. Pneumonie du côté droit; sueur critique le 11me jour; apyrexie le lendemain.

Pilon, âgé de 31 ans, entra le 6 avril 1847. — La maladie avait débuté brusquement le 3 avril par un frisson et un point de côté; elle était caractérisée par l'expectoration caractéristique, le souffle et le mouvement fébrile. — Ce malade fut traité par les saignées et le tartre stibié. Le 13 avril, 11me jour de la maladie, le pouls était très-fréquent, rebondissant, la peau couverte d'une sueur critique. La nuit suivante le sommeil fut bon, et le lendemain l'apyrexie était complète.

Obs. XXIII. Pneumonie du côté gauche; sueur et nuages critiques le 7me jour; apyrexie le lendemain.

Ferrage, âgé de 24 ans, entré le 29 avril 1847. — Le 25 au soir il y avait eu un peu de malaise; cependant la nuit fut bonne, et ce n'est que le 26 qu'il fut pris de fièvre et de point de côté. — Au moment de son entrée, le malade a du souffle, de l'expectoration sanguinolente et du mouvement fébrile. Il fut saigné trois fois. — Le 2 mai, 7me jour de la maladie, sueurs profuses, abondantes, accompagnées d'anxiété. Le pouls était fréquent et développé; les urines, examinées au moyen de l'acide nitrique, présentaient un nuage critique très-considérable; le lendemain, apyrexie. Le nuage critique est encore plus beau que la veille.

Dans les deux observations qui suivent, le début eut lieu la nuit; mais, en fixant le début avant minuit, la terminaison de la maladie correspond à des jours critiques réguliers.

Obs. XXIV. Pneumonie du côté droit, terminée le 11me jour.

Mayera, âgé de 31 ans, entré le 16 mars.— Refroidissement le 13, frisson dans la nuit.— Au moment de l'entrée du malade, souffle, expectoration et fièvre. — Ce malade avait été saigné chez lui, le 15 mars; il fut saigné le 16 et le 17, puis mis au tartre stibié. Le 19 mars, amélioration, et, le 23, apyrexie.

Obs. XXV. Pneumonie double, terminée le 7me jour; nuage critique dans les urines.

Robin, âgé de 36 ans, entré le 3 mai. — Le malade fut éveillé dans la nuit du 28 au 29 par un point de côté violent qui marqua le début de la maladie. A son entrée ce malade avait la fièvre, l'expectoration, les signes stéthoscopiques qui caractérisent une pneumonie double. Il fut saigné le soir. Le lendemain, 4 mai, 7me jour de la maladie, apyrexie complète et définitive. On prescrivit cependant une autre saignée et des ventouses, parce qu'il restait un point de côté, et parce que l'expectoration continuait d'être sanguinolente. Ces deux symptômes disparurent les jours suivants. Le même jour, 4 mai, nuage critique dans les urines.

La première des observations qui suivent, est un cas de pneumonie traumatique. Une amélioration notable eut lieu le 6me jour de la maladie, puis la guérison se fit ensuite graduellement. Les deux autres observations sont des exemples de pneumonies terminées le 6me jour.

Obs. XXVI. Pneumonie traumatique du côté droit; amélioration le 6me jour; guérison les jours suivants.

Grimbert, âgé de 48 ans, entré le 13 mars 1847. — *Début brusque* le 9 mars. Cinq jours après une chute sur le côté droit de la poitrine, frisson, point de côté. — A l'entrée du malade, fièvre, souffle et râle crépitant.— Saigné le 13 au soir, il prit de l'émétique à haute dose dès le lendemain. Ce même jour, 6me de la maladie, il éprouva une grande amélioration sous l'influence d'une application de ventouses scarifiées; le 7me jour à peine de la fièvre; il y eut une épistaxis le lendemain, puis la guérison se fit graduellement.

Obs. XXVII. Pneumonie du côté droit, terminée le 6me jour; nuage critique dans les urines le 17me jour.

Davaut, âgé de 45 ans, entré le 3 mai. — Le *début* avait été brusque. Le 29 avril, frissons, vomissements, point de côté. — A son entrée râle crépitant, souffle et mouvement fébrile. — Il fut saigné le 3 au soir; le lendemain il était sans fièvre et ses urines étaient jumenteuses. Le mouvement fébrile ne reparut plus, et le lendemain, 7me jour de la maladie, les urines présentaient un nuage critique.

Obs. XXVIII. Pneumonie du côté droit; terminaison le 6me jour; nuage critique dans les urines.

Lacote, âgé de 31 ans, entré le 24 mai 1847. — Le *début* n'avait pas été brusque. Malaise indéterminé le 21; frissons et nausées le 22. A son entrée il avait de la fièvre; ses crachats étaient rouillés, et on entendait un souffle caractéristique dans les deux tiers supérieurs du poumon droit.— Cet homme fut saigné au moment de son entrée; il fut saigné le soir et le matin les deux jours suivants. — Le 25 mai, 4me jour de la maladie, amélioration notable du malaise et du mouvement fébrile.

Le 27, 6me jour de la maladie, nuage critique dans les urines et apyrexie.

Le Dr Jousset,

Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine.

(*La fin au prochain numéro.*)

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

III. Hygiène en Russie. — Habitations. — Nourriture. — Boissons. — Bains. (Fin.) (1).

Sur ces derniers, nous savons déjà à quoi nous en tenir, par ce que j'ai raconté de mon moujik, le baigneur; on peut dire que ces gens-là se trouvent aussi à l'aise dans le bain que dans leurs *isbas* (2). Et pourtant, ils le prennent dans toute son extrême rigueur. Plongés dans la vapeur la plus épaisse, au sommet de la soupente, ils se frottent et se flagellent le corps jusqu'à ce qu'ils aient en quelque sorte identifié sa chaleur spécifique avec celle de la fournaise. Qu'ils sont affreux à voir, rouges, brûlants et ruisselants de sueur! C'est ainsi que dans certains endroits, surtout en Finlande, ils sortent de la maison de bains pour retourner chez eux. Pendant l'hiver, par un froid de 30 ou 35 degrés, ils se roulent dans la neige ou se plongent dans l'eau glacée sans en ressentir autre chose qu'une impression agréable.

Acerbi donne à ce sujet quelques détails qui nous paraîtraient incroyables si nous ne pouvions les certifier par ce que nous avons vu nous-mêmes. « Quelquefois, « dit-il, les paysans sortent du bain dans « un état de nudité complète, et conver- « sent ensemble ou avec ceux qui les « abordent en plein air. Si un voyageur « vient à passer quand les paysans d'un « village sont ainsi au bain et que leur « secours soit nécessaire, ils quittent leur « bain pour atteler ou dételer, pour cher- « cher du fourrage aux chevaux, ou pour « faire quelque autre chose de semblable, « sans qu'ils pensent aucunement à se « couvrir; tandis que l'étranger transi de « froid, quoique enveloppé d'une bonne « fourrure n'oserait, sans gants, exposer à « l'air les extrémités du corps les plus ha- « bituées à en supporter l'impression. »

Du reste, il ne faudrait pas conclure de là que le paysan du nord possède à un degré éminent la faculté de braver le froid. Un examen, tant soit peu approfondi, démontre précisément le contraire. L'enfant le plus délicat des climats tempérés, s'il était échauffé par la vapeur du bain russe ne sentirait pas davantage le froid de la neige ou de la glace. L'eau glacée paraît tiède en sortant de ces bains. Lorsque le corps est muni d'un si fort excédant de calorique, c'est à peine s'il éprouve quelque impression d'une immersion momentanée dans l'eau froide; mais il serait dangereux d'y rester, et les moujiks s'en gardent bien. Le même homme qui se précipite à moitié bouilli de son bain dans la neige sent claquer ses dents lorsqu'au printemps il se plonge sans précaution dans la fraîche température des rivières.

Cette impuissance du froid sur le corps humain tant qu'il conserve la chaleur surabondante dont il s'est artificiellement saturé explique encore certains autres phénomènes qui se produisent en Russie. Ainsi, on voit à Moscou et à Saint-Pétersbourg, pendant la nuit par un froid de vingt cinq degrés Réaumur, dont l'intensité gèle l'alcool et change en glaçons l'eau bouillante répandue à l'air libre, les *dworniks* ou portiers, venir nu-pieds et couverts seulement d'une chemise de coton et d'un caleçon de toile faire entrer la voiture de leur maître. Ces hommes, qui de fait ne sont exposés au froid que quelques instants, habitent des chambres dont la chaleur est toujours maintenue à vingt ou vingt-cinq degrés; et pour y ajouter encore, ils couchent sur des peaux de moutons au-dessus des briques chaudes du poêle russe. Ainsi préparé, tout autre qu'eux pourrait, sans éprouver l'atteinte du froid, rester plusieurs minutes en plein air, tandis que le même espace de temps suffirait pour avoir les extrémités gelées si l'on sortait déjà refroidi.

Les moujiks ivres qu'on rencontre dormant dans la neige ont ordinairement absorbé une grande quantité de liqueurs spiritueuses qui les tient momentanément dans un état de fièvre; la peau de mouton qui leur sert de vêtement retient longtemps la chaleur : lorsqu'elle cesse, l'homme s'éveille, et son premier mouvement le porte à chercher instinctivement l'abri d'une habitation humaine; mais s'il n'a pas suffisamment recouvré la raison avant de perdre la chaleur animale il gèle et meurt. L'hiver emporte ainsi des milliers de paysans dans les états du Czar (1).

---

(1) Voy. le dernier numéro.

(2) Maisons de paysans russes. — Les maisons des paysans finnois s'appellent *pirrti*.

(1) Voyez, sur ce sujet, d'intéressants dé-

Le bain de vapeur est pour le paysan russe un antidote à tous les maux, une panacée universelle. Tant qu'il peut y recourir il est sûr de sa santé; mais il commence à en désespérer dès qu'une prostration, même accidentelle, le force à y renoncer. Pierre-le-Grand était si convaincu de l'efficacité du bain russe, qu'il se déterminait difficilement à fonder des hôpitaux militaires, prétendant que tant que ses soldats auraient la faculté de se baigner ils n'auraient point à craindre d'être malades. Du reste, c'est un grand bonheur pour le paysan russe que ce moyen d'hygiène qui lui est fourni par la nature; car, jusqu'à présent, l'art semble avoir oublié de s'occuper de lui.

Parcourez l'intérieur de l'Empire, entrez dans les villages, même les plus populeux, c'est à peine si vous y rencontrerez, sur dix ou quinze mille âmes et quelquefois plus, un médecin vraiment digne de ce nom. Qu'est-ce, en effet, que ces barbiers qui manient la lancette (1), que ces anciens valets d'hôpitaux qui rédigent des ordonnances, que ces charlatans et ces empiriques dont l'audacieuse témérité n'a d'égale que la stupide ignorance? Et pourtant c'est à cette sorte de docteurs qu'est confiée la santé du pauvre peuple. Hâtons-nous de dire que la plupart les dédaignent, préférant (ce qui du reste ne vaut guère mieux) à leurs soins inintelligents les remèdes traditionnels des bonnes femmes ou les formules cabalistiques de certains de leurs seigneurs.

Dans quelques localités, les popes (prêtres russes) se mêlent aussi de faire de la médecine. J'en ai rencontré un dans une paroisse isolée qui, malgré sa complète ignorance en matière médicale ne manquait pas d'une certaine pratique. Cet homme, entre mille accidents déplorables, avait eu quelques succès assez importants pour accaparer la confiance. Il s'occupait surtout de répandre la vaccine, encore inconnue dans presque tout l'intérieur de la Russie; et la société agronomique de Saint-Pétersbourg l'avait gratifié d'une médaille honorique en récompense des efforts qu'il avait faits et des résultats qu'il avait obtenus.

Il est vrai que dans chaque gouvernement de la Russie il y a un tribunal dit de la *Santé*, composé d'un inspecteur, d'un opérateur, d'un accoucheur, d'un vétérinaire et d'un personnel de rédacteurs et d'expéditionnaires nécessaires au service de sa chancellerie. Mais ce tribunal, purement administratif, n'exerce qu'un contrôle insuffisant. D'ailleurs, il règne dans le corps médical de tout l'empire un vice radical qu'il ne lui appartient pas de corriger, je veux parler de la prodigieuse ignorance du grand nombre de ceux qui prétendent exercer la médecine. Ce n'est que dans les grandes villes, comme Saint-Pétersbourg, Moscou, Odessa, que le malade peut compter sur un traitement intelligent et dévoué. Encore là, les médecins russes ne jettent qu'un faible éclat; le sceptre d'Hippocrate est presque exclusivement aux mains des étrangers (1).

Rarement le moujik succombe à une maladie lente et compliquée. Sa mort est presque toujours le fait d'un accident soudain ou d'une apoplexie foudroyante. C'est aussi dans ses rangs qu'il faut chercher les exemples de cette vieillesse puissante qui rivalise si admirablement avec l'âge mûr. Tel est, du reste, le privilége des climats septentrionaux. En Finlande, on comptait en 1840, sur une population de 1,500,000 âmes, 209 individus dont 54 hommes et 155 femmes, qui avaient atteint leur quatre-vingt-dixième année.

Le paysan russe fréquente le bain au moins une fois par semaine, le samedi ordinairement. Il se baigne, en outre, la veille de chaque grande fête; car, à ses yeux, le bain est la plus noble préparation qu'il puisse y apporter. C'est, du reste, le seul moyen de propreté auquel il a recours. Naturellement sale et insouciant, il se familiarise volontiers avec l'ordure et vit sans répugnance en compagnie des insectes et des animaux les plus dégoûtants. Chose extraordinaire, la chaleur de la vapeur lui amollit tellement la barbe, qu'il peut se raser sans savon avec les plus mauvais rasoirs. Les femmes en retirent moins d'avantages, car, par suite de la forte transpiration excitée par le bain, la fraîcheur de leur teint s'altère en peu de temps, et leur visage se couvre de rides prématurées.

---

tails dans l'ouvrage intitulé : *Révélations sur la Russie, ou l'empereur Nicolas et son empire*, en 1844, t. Ier, chap. III.

(1) Non-seulement dans les campagnes, mais encore dans les villes, les médecins ne font point de saignées; c'est l'affaire des barbiers qui, du reste, s'en acquittent avec assez de succès, quoique d'une façon passablement brutale.

(1) Les médecins français sont assez rares en Russie; mais les médecins allemands y affluent.

Pour le moujik, le bain est à la fois un moyen de se délasser après le voyage, et un stimulant avant de se mettre en route. Un jour (c'était un lundi), pressé de quitter un village où j'avais passé quelques jours, pour me rendre à une autre destination, je fis lever le moujik qui était à mon service dès trois heures du matin.

« A cinq heures, lui dis-je, il faut que « nous soyons en route, prépare la voiture, « fais manger les chevaux et attèle. »

A cinq heures tout était prêt. Je quitte ma chambre et m'installe dans ma voiture. Là, j'attends quelques minutes, personne ne paraît.

« Ivan! Ivan! » m'écriai-je.

Point de réponse. Impatient, je descends et je parcours toute la maison, cherchant et appelant mon malheureux cocher. Enfin, je le vois accourir du côté du bain, rouge, baigné de sueur et à peine recouvert de ses vêtements.

— D'où diable viens-tu donc? lui dis-je.

— Du bain, maître.

— Eh! tu y étais déjà avant-hier.

— N'importe; il fallait bien se préparer au voyage.

Et ce disant, il se hisse sur son siége, saisit les rênes avec force et lance l'équipage au galop.

A cent lieues de là, le même homme fait une chute, et se blesse assez gravement au genou. J'insiste pour qu'il prenne au moins un jour de repos et s'applique à la jambe quelque appareil.

— Oh! ne vous inquiétez pas, dit-il; quand nous serons à Saint-Pétersbourg, je prendrai un bain et tout sera fini.

Or, il nous restait encore cinquante lieues de route avant d'arriver à Saint-Pétersbourg. Le genou du moujik enflait visiblement et lui causait d'atroces douleurs. Mais son service allait du même train; une sorte de patience fanatique et d'aveugle confiance dans le bain qui l'attendait soutenait son courage. Enfin nous arrivâmes et je lui rendis la liberté. Quelques jours après, je le rencontrai dans la rue, frais, dispos et prêt à recommencer de nouveaux voyages. Le bain l'avait guéri.

Longtemps, dans les villages de l'intérieur de la Russie, l'usage des sages-femmes fut inconnu; à plus forte raison, celui des médecins accoucheurs. Encore aujourd'hui on n'en rencontre que dans quelques localités privilégiées, là où la sollicitude de l'état, ou les instincts philanthropiques de certains seigneurs ont songé à en établir. Pour suppléer à cette privation des services de l'art, les femmes des paysans russes ont recours au bain. C'est là qu'elles accouchent; et l'on peut dire que pour elles l'œuvre de la maternité s'accomplit en quelque sorte sans douleur, car la vapeur du bain, communique à leur corps une telle élasticité, que l'enfant se dégage de la matrice presque insensiblement.

Les chants populaires de la Finlande célèbrent avec un grand luxe de poésie cette influence salutaire du bain sur l'accouchement de la femme. Ils la reproduisent jusque dans leurs légendes les plus pieuses. Ainsi, selon eux, c'est dans un bain russe que la vierge Marie, qu'ils appellent *Mariatta*, mit au monde son fils Jésus-Christ.

« Quand le dixième mois fut arrivé, dit « le *kalewala* (1), et que Mariatta com- « mença à sentir les souffrances de la « femme, les approches de l'enfantement, « elle songea où elle irait, où elle se ferait « préparer un bain.

« Pillti, s'écria-t-elle, ma petite servante, « va à Sariola; va demander dans le village « un bain qui adoucisse mes douleurs, « qui m'aide dans le travail qui me presse.

. . . . . .

« Et quand le bain fut préparé, que la « vapeur eut doucement inondé son corps, « Mariatta sentit couler dans son sein une « chaleur féconde. Elle mit au monde un « petit enfant, et elle le déposa dans une « crèche, sur le foin séché par l'été. »

2° *Bains russes dans les villes.* — Le caractère sauvage des bains de la campagne s'est en quelque sorte civilisé en passant dans les villes. Là, vous ne rencontrez point de ces maisons de bois noires et enfumées que nous avons décrites tout à l'heure. La maison de bains des villes est en général noble et imposante. C'est un vaste édifice composé d'un nombre infini de pièces, séparées en plusieurs compartiments inégaux, suivant leur destination publique ou particulière. Un bain public, j'entends un bain qui doit être fréquenté à la fois par un grand nombre de personnes, est formé seulement de deux pièces, dont l'une sert à la toilette des baigneurs, l'autre au bain proprement dit. Cette dernière pièce renferme un grand fourneau ou étuve recouverte, comme chez les paysans, de gros cailloux ou des boulets de fonte sur lesquels on jette de l'eau pour produire la vapeur. On y voit, en outre, adossées aux murs, de larges étagères à deux ou trois

(1) Poëme national des peuples finnois, traduit en français dans un ouvrage intitulé : *La Finlande, son Histoire primitive*, etc.

degrés, suivant la hauteur de la pièce. La manière dont s'administre ici le bain russe est absolument la même que dans les campagnes.

Les bains sont ouverts dans les villes trois fois par semaine : les lundis, mercredis et samedis. Mais si quelque fête tombe un de ces jours, le bain se prend la veille.

Parmi les gens qui fréquentent les bains publics, il faut ranger tout le bas peuple des villes, les valets des grands seigneurs et les soldats. Ceux-ci y sont conduits régulièrement une fois la semaine par détachements de quarante à cinquante hommes, sous les ordres d'un sous-officier. En allant et en revenant, ils marchent au pas, deux à deux, portant sous le bras un sac contenant leur linge, et à la main le faisceau de branches de bouleau destiné à activer l'effet du bain. La même chose se pratique pour les forçats dans les citadelles de l'empire, car la peine qui entraînerait la privation du bain serait pour les condamnés un véritable arrêt de mort. La jurisprudence russe a prévu ce cas important.

C'est un spectacle curieux à voir que cette foule de baigneurs s'agitant dans l'étuve, au milieu de la plus épaisse vapeur, se frottant et se flagellant les uns les autres, montant et descendant les étagères, et souvent animant cette scène presque infernale des chants les plus joyeux.

Autrefois, les bains publics s'ouvraient aux deux sexes simultanément; ce qui donnait lieu, dans les villes surtout, à d'infâmes abus. La police actuelle y a mis ordre en défendant le mélange des baigneurs et des baigneuses, sous les peines les plus sévères. Si on en retrouve encore les traces dans certaines parties plus reculées de la Finlande, il faut s'en prendre à la simplicité primitive et presque patriarcale de ceux qui les habitent; simplicité qui jette sur ces étranges habitudes le voile d'une parfaite innocence.

Les bains destinés aux particuliers sont plus compliqués que les bains fréquentés par la foule. Ils se composent d'une antichambre, d'une chambre à coucher qui sert en même temps de cabinet de toilette, d'une chambre chauffée à quinze ou vingt degrés où se trouve une baignoire; enfin, d'une étuve. Le service s'y fait avec intelligence et activité. Libre à vous de prendre soit un bain de cuve, soit un bain russe proprement dit. Ce dernier, moins barbare dans son appareil que le bain des moujiks, n'en est pas moins efficace. Chaque fois que j'y ai eu recours, je l'ai trouvé bienfaisant.

C'est seulement pendant l'hiver que l'usage du bain de vapeur est nécessaire en Russie. Le froid de ce climat ne ressemble point aux autres froids. A degré égal, il est cent fois plus saisissant que celui de France ou d'Italie. De là vient que la moindre imprudence peut être fatale. Dire de quelqu'un *qu'il a pris un froid* (1), c'est presque dire qu'il est frappé mortellement. Le seul remède, dans ce cas, est un bain russe ; mais alors il faut se presser et ne point attendre que l'aiguillon du froid ait pénétré trop avant.

Les étrangers du midi qui arrivent en Russie en supportent le premier hiver plus bravement que les nationaux. On les voit se promener en simple paletot sur les quais de la Néva, par un froid de 25 à 30 degrés Réaumur, tandis que les Russes n'osent se hasarder à prendre l'air qu'enveloppés d'épaisses fourrures. Cette faculté se perd peu à peu, et dès le second hiver, les étrangers les plus intrépides, devenus les plus frileux des hommes, joignent à l'usage fréquent des bains russes tout le cortége des plus minutieuses précautions.

En sortant de l'étuve où l'homme de service de l'établissement vous a massé, frotté, flagellé, vous êtes porté aussitôt tout haletant et ruisselant de sueur dans le lit préparé dans la seconde chambre. Là, après un quart d'heure de repos, souvent même de sommeil, vous vous sentez pénétré d'un voluptueux bien-être. Le bain russe a produit son effet. Il est des amateurs qui s'empressent alors de reprendre leurs vêtements et de rentrer chez eux, où, s'étendant sur un canapé, ils se mettent à fumer le narguilé et à avaler force thé. Le thé, c'est la boisson familière du Russe. Moujik ou grand seigneur, il lui en faut, et de la meilleure qualité. Ce n'est pas, du reste, ce qui lui manque, car les caravanes de Kiakta apportent sur les marchés de Nijni-Novgorod les produits les plus purs de la Chine. Mais si le thé offre une boisson délicieuse, c'est surtout après le bain russe. Alors son parfum paraît plus suave, et le corps régénéré sympathise mieux à sa douce et bienfaisante liqueur (2).

---

(1) Expression usitée dans le pays.

(2) Il est difficile, quand on a goûté de l'excellent thé que l'on prend en Russie, de ne pas en parler avec enthousiasme. Voici comme je m'exprimai sur ce sujet en 1845, à mon retour de la Finlande :

« L'usage du thé, propre à la Russie, com-
« mence à se répandre en Finlande. Dans ces

Je pourrais maintenant vous raconter les nombreuses variantes de bains qui sont encore en usage en Russie : bains de boue de Crimée à 60 et 80 degrés, bains aromatiques, bains sulfureux, bains orientaux à vapeur sèche, douches ferrugineuses, etc., etc. Mais ces sortes de bains se retrouvent plus ou moins dans chaque pays. Ce que je me suis proposé dans cette lettre, c'est de vous donner une idée exacte et complète du bain russe vraiment national. Tout ce que je pourrais donc vous dire sur d'autres bains ne servirait qu'à m'écarter de mon dessein.

Agréez, etc.

L. Léouzon Leduc.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette des Hôpitaux.

Épanchement pleurétique ; thoracentèse ; guérison. — La thoracentèse ne s'appliquait naguère encore que dans des cas en quelque sorte désespérés d'empyème. Aujourd'hui, cette opération se vulgarise de plus en plus, au point de pouvoir être considérée comme un moyen nouveau pour les cas de pleurésie tant soit peu rebelles au traitement ordinaire. Un fait de ce genre s'est dernièrement passé dans les salles du professeur Rostan.

Nous avons signalé dans notre dernier numéro, page 29, d'après la *Gazette des Hôpitaux*, le cas d'un malade atteint simultanément de pleurésie d'un côté et de pneumonie de l'autre côté. Ce journal est revenu depuis sur cette observation qu'il avait rapportée prématurément, puisque le malade n'était pas encore sorti de l'hôpital, et par conséquent d'une manière incomplète.

Le malade présentait ceci de particulier, qu'atteint à la fois de pleurésie et de pneumonie, il offrait la pleurésie d'un côté et la pneumonie de l'autre. Ainsi, dans le tiers inférieur du poumon droit en avant, on constatait l'existence d'une inflammation parenchymateuse du poumon au premier degré ; au contraire, un épanchement pleurétique considérable remplissait complétement la plèvre gauche. Aux yeux de M. Rostan, la pneumonie devait être considérée comme la suite et la complication de la pleurésie. Une saignée du bras, pratiquée le jour même de l'entrée du malade, plusieurs applications de ventouses sur le côté du thorax qui correspondait à l'épanchement, des vésicatoires, des purgatifs, des diurétiques répétés, et une diète absolue prolongée pendant plusieurs jours, avaient été les moyens mis en usage. On s'aperçut cependant bientôt que la masse de l'épanchement ne diminuait en rien. L'état général devenait en même temps de moins en moins satisfaisant ; le malade maigrissait et s'affaiblissait. M. Rostan pensa que, puisque l'on ne pouvait, par les médications indirectes, agir efficacement sur l'épanchement, c'était le cas ou jamais d'essayer de l'attaquer directement et de pratiquer la thoracentèse, seul moyen, peut-être, qui restât d'empêcher la situation du malade de s'aggraver. Cette opération fut en effet pratiquée le 11 février par le chef de clinique, le docteur Stuart Cooper, qui procéda de la manière suivante :

Le malade étant penché sur le côté droit, l'opérateur choisit le quatrième espace intercostal, en comptant de bas en haut, et fixa un point correspondant à la réunion des deux cinquièmes postérieurs avec les trois cinquièmes antérieurs de la semi-circonférence thoracique. Avant de pénétrer dans la poi-

---

« pays du nord, c'est moins un luxe qu'une « nécessité ; il faut, contre le froid intense qui « y règne pendant l'hiver, un préservatif sûr « et permanent, et contre les chaleurs qui les « brûlent pendant l'été, des rafraîchissements « salutaires. Le thé sert à ces deux fins ; c'est « du moins l'opinion du pays ; nous la croyons « fondée. Et puis, pour ces nations mélanco- « liques, quelle liqueur serait préférable au « thé ? Une tasse de thé, telle que sait la faire « un amateur finlandais, loin d'irriter les « nerfs et d'exciter les organes, semble au « contraire les détendre et les affaiblir ; on « éprouve le besoin de chercher un lieu « solitaire où l'on puisse se reposer, et quand « on l'a trouvé, ce n'est point le sommeil qui « vient vous visiter, c'est une douce rêverie, « une sorte d'extase où l'âme s'élève, portée « sur des nuages, jusqu'à des régions indéfi- « nissables, mais pleines de suavité et de « bonheur. »

(*La Finlande*, etc., etc., t. II, pag. 428.)

trine, M. Stuart tira fortement la peau en avant, afin de pouvoir faire la ponction perpendiculairement au point en question, pour mieux apprécier l'épaisseur de la paroi à traverser, et détruire en même temps, par la simple rétraction des parties abandonnées à elles-mêmes tout parallélisme entre l'ouverture de la peau et celle des parties sous-jacentes constituant la paroi thoracique.

M. Stuart s'est servi du trois-quart de M. Reybard, auquel il a fait subir quelques modifications. Ainsi, il propose de remplacer la canule en argent par une autre canule en caoutchouc, à l'extrémité de laquelle est attachée la baudruche, le tout pouvant passer par la canule du trois-quart métallique qui a perforé la poitrine, ou bien de rajuster au bout extérieur de la sonde, ainsi introduite dans la poitrine, un petit robinet ayant à son extrémité la baudruche qui fait soupape. Ce procédé empêche que le poumon, en se dilatant et revenant à son volume normal, ne soit blessé par les secousses données à l'extrémité interne de la canule lors de l'inspiration.

Le jour de l'opération, on retira un litre et demi de sérosité claire et citrine; puis, sans retirer la canule élastique, on l'inclina fortement dans le sillon formé par l'espace intercostal, en fixant son extrémité externe par une bandelette de sparadrap. Le lendemain, il s'écoula encore environ la même quantité d'une sérosité également claire et citrine. Dès que le liquide eut cessé de couler, M. Stuart retira l'appareil. Au fur et à mesure que la canule était tirée au dehors, on vit la partie correspondante s'aplatir par l'effet de la pression atmosphérique.

Dès la première soustraction de liquide, le malade se trouva subitement soulagé : la respiration devint plus facile, la matité diminua d'environ un tiers à la partie supérieure gauche de la poitrine, et l'on entendit du râle sibilant et muqueux. Le surlendemain, la matité diminua encore davantage, et l'on entendit la respiration dans les trois quarts supérieurs de la poitrine. Au bout de quatre jours, le malade déclare se trouver très-bien. Cependant la respiration est encore imparfaite dans le quart inférieur.

Cet individu est sorti le 6 mars, parfaitement guéri.

Traitement efficace de la carie; par le docteur Chicoyne, de la Chapelle-sur-Loire. — Ayant eu à traiter de nombreux cas de carie contre lesquels beaucoup de moyens avaient échoué, l'auteur a fait divers essais par suite desquels il a été conduit à employer la formule suivante, qui lui a constamment réussi contre cette affection, lorsqu'elle est dégagée de toute inflammation locale, et que la destruction de l'os n'est pas trop avancée :

Nitrate d'argent fondu.	3	grammes.
Acide nitrique.	2	—
Eau distillée.	150	—

Faire chaque soir, avec une petite seringue en verre, une injection dans la partie malade, de manière à ce que le liquide soit mis en contact avec la partie cariée de l'os. Lorsque, soit que la maladie soit très-ancienne, soit que les malades aient subi des traitements locaux très-actifs, cette injection ne réussit pas, il faut alors augmenter d'un tiers, de moitié, et même plus, la dose du nitrate d'argent et de l'acide nitrique. Il va sans dire que l'on traitera, s'il y a lieu, la cause générale sous l'influence de laquelle s'est développée la carie.

Suit la relation de cinq cas, que l'auteur a traités avec succès par sa formule. Il ajoute que le praticien ne doit point se décourager du peu de succès des premières injections, ni s'effrayer de l'irritation et de l'abondance de la suppuration, qui sont les suites de l'emploi du remède. En persistant, on arrive à la guérison. M. Chicoyne a également employé avec succès son injection contre la nécrose.

De la valeur des larmes chez les enfants pour le pronostic; clinique de M. Trousseau. — On peut dire, en thèse générale, que, quand un enfant pleure, sa maladie n'est pas grave; que, quand il ne pleure pas, sa maladie est très-grave. Cette proposition est capitale dans les maladies aiguës de l'enfance, et peut être regardée comme un aphorisme. Ainsi, quand vous vous trouverez auprès d'un enfant qui, jusqu'ici, avait pleuré, et qui ne pleure plus quand vous le tourmentez; si tout à coup ses yeux sont secs, enfoncés dans les orbites, quoique l'enfant reste dans les mêmes conditions, attendez-vous à une maladie très-grave, n'importe laquelle : vous ne vous tromperez pas, à moins que l'enfant, naturellement, ne pleure pas, car il y en a qui ne pleurent jamais. Au contraire, lorsque vous avez constaté du souffle et de la matité dans la poitrine, lorsque vous avez constaté l'hypertrophie du foie ou de la rate, le ballonnement du ventre, si vous voyez l'enfant verser quelques larmes, portez un pronostic

favorable : c'est un signe de convalescence prochaine qui ne manque presque jamais. Le jugement que l'on doit porter sur les larmes s'étend assez loin dans la vie de l'enfant. Pour les deux premières années, et surtout pour la première, il est presque invariablement vrai. Jusqu'à sept ans, l'appréciation est importante, quoiqu'elle soit moins vraie à mesure que l'on monte. Cependant cette proposition est encore assez exacte pour que, ayant fait chez des enfants des opérations graves, non pour des maladies externes, mais pour des affections qui, quoique locales, comme le croup, amènent des symptômes graves, pour que je n'aie vu qu'une fois un enfant pleurer sous mon bistouri. Les enfants souffrent alors, mais ils ne pleurent pas; et quand, quelques jours après l'opération, je les vois pleurer, je m'en réjouis; et, quand ils ne versent pas de larmes, je porte un pronostic fâcheux qui se réalise presque toujours.

Méningite rachidienne de nature rhumatismale. — Le professeur Champouillon avait, il y a un an environ, dans son service du Val-de-Grâce, un malade dont l'observation pourra peut-être servir à éclairer un point intéressant de l'histoire de la méningite rachidienne et de la méningite cérébro-spinale, celui des causes et de la nature, qu'il est tenté de rapprocher des causes et de la nature du rhumatisme.

Obs. Un officier de cavalerie, âgé de 34 ans, entra au Val-de-Grâce dans les premiers jours d'avril 1846, pour s'y faire traiter d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé. Cette affection, qui présentait les caractères de l'acuité la plus intense, céda promptement aux saignées répétées, et, un mois après, le malade put reprendre son service, qu'il ne discontinua que vers le milieu de l'année suivante, époque à laquelle la maladie reparut à la suite d'un refroidissement. Les émissions sanguines furent de nouveau pratiquées avec un égal succès.

Un mois environ après ce second séjour à l'hôpital, cet officier fut repris, sans cause appréciable, d'un gonflement douloureux, siégeant dans les articulations des genoux et des poignets. Les muscles du rachis et de la partie postérieure du tronc étaient tendus par une rigidité spasmodique; le moindre mouvement de ces parties y produisait une vive douleur, qu'augmentait encore la pression exercée par la main sur la portion dorso-lombaire de la colonne vertébrale. Cette douleur s'avançait, avec des secousses intermittentes, jusqu'aux muscles de la région antérieure de l'abdomen et de la base du thorax, de manière à gêner la respiration et à simuler une entéralgie. Une contracture permanente tenait fortement fléchis les muscles du pied droit. Le malade ne rendait ses urines et ses excréments qu'avec une extrême difficulté. Partout la peau avait conservé sa température normale; mais la sensibilité y était vivement exaltée. L'encéphale paraissait complétement étranger à ces divers troubles fonctionnels. Les saignées générales, les ventouses scarifiées et les topiques émollients firent disparaître la douleur, et les convulsions au bout du quatorzième jour. Mais un vésicatoire, appliqué pendant la convalescence sur la région lombaire, faillit amener une rechute.

Les détails de cette observation ne permettent guère de méconnaître ici une méningite spinale, particulièrement caractérisée par la rétention opiniâtre des urines et des matières fécales, et surtout par le spasme convulsif des muscles du thorax, de l'abdomen et de la jambe.

On a souvent contesté la nature rhumatique de certaines méningites rachidiennes. On ne voit cependant pas pourquoi l'on n'admettrait pas, *à priori*, cette spécificité d'origine. Il serait, d'ailleurs, très-difficile d'assigner une autre cause au cas qui précède. Quant à la myélite, elle a des causes, une durée et une terminaison qui ne sont pas celles de la maladie dont nous venons de voir un échantillon.

Du pemphigus; sa valeur séméiologique et son traitement; clinique de M. Trousseau. — Le pemphigus est une lésion caractérisée par une bulle arrondie, régulière ou irrégulière, contenant de la sérosité. L'épiderme se crève, la sérosité lactescente s'écoule, le derme est dénudé, et il peut y avoir ou non ulcération. Autour de cette partie dénudée, se forment des croûtes noirâtres; le derme s'ulcère, et, si l'ulcération est plus profonde, les croûtes se posent de manière à se soulever, et deviennent du rupia.

Chez les adultes, le pemphigus s'accompagne presque invariablement d'un état de cachexie générale, et le pemphigus général est presque toujours mortel; parce que la cause est mortelle. Ainsi il y a de la pâleur, de la faiblesse dans les jambes, de la diarrhée, de la toux, des hémorrhagies, diverses éruptions, et le malade succombe presque toujours aux progrès de l'affection. Chez les enfants, le pemphigus est plus commun, mais moins grave, parce que la cause l'est moins et que les ressources sont plus grandes.

Au n° 15 de la salle Sainte-Cécile, vous avez vu un enfant en convalescence de la scarlatine. Il a été atteint d'eczéma universel, puis de pemphigus. Voilà le vice scarlatineux qui

a vicié la constitution. Un autre enfant a eu la fièvre intermittente; son sang a encore été altéré; il a eu le pemphigus. Un troisième avait encore des traces de rougeole quand il a été pris aussi du pemphigus. Cette maladie peut venir à la suite d'une cachexie aiguë ou d'une cachexie chronique.

On voit aussi quelquefois, chez des adultes, une cachexie aiguë produire le même effet : nous avons des individus qui, à la suite d'une éruption eczémateuse, ont une éruption de pemphigus aigu. Ainsi, à la suite d'une poussée produite par les eaux minérales, on a un eczéma, un prurigo, un pemphigus aigu; les eaux qui produisent le plus souvent cet effet, sont celles de Louèche.

Le pemphigus ne doit pas être négligé, comme manifestation locale; car quelquefois il amène de la réaction, surtout lorsqu'il est confluent. Il a donc besoin d'être traité par des moyens locaux, et d'abord par les bains de sublimé corrosif (15 à 20 grammes dans un grand bain), ou bien par des bains alcalins avec le sous-carbonate de soude (250 grammes par bain). Ces moyens réussissent très-bien. Le traitement interne doit varier suivant la cachexie à laquelle on a affaire.

A la salle Sainte-Cécile, n° 9, le remède s'est trouvé; c'est une cachexie miasmatique marécageuse : les lavements avec le quinquina, la quinine brute ou la quinine dans le café nous réussiront. Ici j'agis sur la diathèse qui dispose au pemphigus, et, sous l'influence de ce remède, pas une bulle ne s'est élevée depuis plusieurs jours. Chez l'enfant placé au n° 12, nous avons donné le sirop de quinquina à l'intérieur et des lavements avec le quinquina, non pas contre la diathèse, mais parce que l'expérience a démontré que les lavements avec le quinquina et la quinine à l'intérieur étaient utiles dans le pemphigus. Je ne donne pas ici les bains avec le sublimé, parce que la lésion locale n'est pas assez grave.

Les exemples heureux ne doivent pas faire oublier que, dans la forme chronique, celle qui succède, par exemple, à une variole grave, la guérison s'obtient très-rarement. Le pemphigus est l'expression d'une cachexie plus grave que les autres : son importance est donc considérable dans les maladies chroniques; mais, même en ce cas, l'emploi des bains avec le sublimé, le chlorure de calcium, l'infusion de romarin, de lavande, est excellent; et si l'on ajoute à cela l'usage intérieur du vin, d'un bon régime alimentaire, on obtient encore d'heureux résultats chez un certain nombre d'enfants.

Bulletin de Thérapeutique.

Du traitement de l'anthrax par le caustique de Vienne. — L'intensité de la douleur est l'élément prédominant dans l'anthrax; l'incision cruciale produit alors les meilleurs résultats; mais elle a l'inconvénient de toutes les opérations chirurgicales, celui d'effrayer les malades pusillanimes.

On peut avoir recours, dans ces circonstances, au traitement abortif, conseillé dans ces derniers temps, lequel consiste à appliquer une couche de caustique de Vienne sur une partie plus ou moins étendue de l'anthrax. Nous avons vu, dans un cas, M. Jobert faire appliquer sur la tumeur une large traînée de caustique de Vienne, comprenant toute la longueur de son diamètre vertical. Le caustique fut laissé environ un quart d'heure. Presque à l'instant même, toutes les douleurs cessèrent; la sensibilité anormale disparut, et l'on pouvait à volonté palper dans tous les sens, sans déterminer aucune souffrance. La malade dormit parfaitement toute la nuit qui suivit. Le neuvième jour, l'escarre résultant de l'application du caustique tombait et laissait une plaie de bonne nature qui ne tarda pas à se guérir.

De la cachexie paludéenne et de son traitement; par le docteur Duclos, de Tours. — Nous nous en tiendrons à la partie thérapeutique de ce travail.

Il y a déjà longtemps que certains auteurs ont émis l'opinion qu'en général on peut rester impunément au milieu des endroits les plus marécageux, tant que le soleil est sur l'horizon, et surtout si ses rayons sont très-vifs; qu'au contraire, il suffit souvent d'une simple promenade le soir pour prendre la fièvre intermittente. M. Bretonneau a, lui-même, plusieurs fois vérifié ce fait, qui devient dès lors très-important à noter pour la prophylaxie de la cachexie paludéenne. La question de l'efficacité du quinquina comme moyen prophylactique, n'a pas encore été définitivement résolue. L'auteur pense qu'il est bon de l'administrer aux individus placés dans les foyers paludéens, mais seulement à titre de tonique puissant, sa spécificité préventive, dans ces circonstances, n'ayant pas encore été suffisamment démontrée.

La médication curative de la cachexie pa-

ludéenne repose sur des indications qui varient suivant la période plus ou moins avancée de la maladie.

Lorsque la cachexie paludéenne ne se manifeste encore que par la pâleur générale, avec la mollesse des tissus, la faiblesse des malades, avec ou sans accès réguliers de fièvre intermittente, c'est au quinquina qu'il convient de recourir avant tout. M. Duclos préfère le quinquina en substance au sulfate de quinine. La dose de poudre de quinquina qui suffit pour mettre fin à une fièvre intermittente, contient une proportion de quinine qui, même à l'état de sulfate, serait insuffisante à produire le même résultat. Les ferrugineux et une alimentation substantielle, sont d'excellents moyens auxiliaires.

La seconde période a pour caractère la production d'hémorrhagies à la surface des membranes muqueuses : c'est encore au quinquina et aux ferrugineux qu'il convient de recourir. Si, malgré l'emploi méthodique de ces moyens, les hémorrhagies continuent et que l'état anémique augmente, on peut administrer alors avec avantage les toniques astringents, le tannate de fer, par exemple, en potion composée de sulfate de fer et de tannin. Le cachou et le ratanhia sont également bien administrés.

La troisième période, enfin, a pour caractère les infiltrations du tissu cellulaire, et les épanchements séreux des cavités splanchniques. L'observation a démontré que, dans ces circonstances, l'administration des préparations ferrugineuses exigeait une grande prudence; qu'il convenait de prescrire des doses plus faibles, et d'en suspendre l'usage dès que le médicament n'est plus facilement toléré. Les préparations de quinquina sont encore indiquées, mais associées à certaines substances d'une action diurétique puissante. La scille et la digitale réunies à très-petite dose, 5 centig. de poudre de scille et de feuilles de digitale, produisent ordinairement une abondante diurèse qui diminue les épanchements séreux. La cachexie paludéenne, traitée avant que la fièvre cachectique se soit développée, n'est point au-dessus des ressources de l'art. Elle les dépasse si la médication est trop tardive et peu énergique. (*Mars* 1848.)

Cas de gravelle guérie par l'usage du café; communiqué par M. F. Foy.

Obs. M. M..., pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris, âgé de 72 ans, mène depuis trente ans une vie calme, heureuse et tranquille, sauf qu'il est tourmenté par des hémorroïdes internes, par la goutte et par la gravelle. Les premières cèdent quelquefois à quelques pilules d'aloès et de rhubarbe et à quelques demi-lavements. La goutte n'a jusqu'alors attaqué aucun des organes importants à la vie. La gravelle, enfin, durait depuis deux années entières.

Les graviers rendus, de couleur rouge, à base d'acide urique, étaient généralement peu volumineux, et causaient peu de douleur à l'émission. M. M..... combattit la gravelle par les agents thérapeutiques usités en pareil cas, et par un régime très-sévère. Voyant que la maladie ne diminuait pas, il résolut de s'en tenir au régime seul. Mais un jour, le moka servi à ses convives lui parut plus embaumé, plus séduisant qu'à l'ordinaire, et il se décida à retourner à cette liqueur qui nous empoisonne tous si lentement et si agréablement. Le lendemain il y revint; il y revint le surlendemain encore, et puis tous les jours. Quel ne fut pas son étonnement de voir la gravelle diminuer peu à peu, disparaître entièrement et pour toujours peut-être, car, depuis deux ans bientôt, pas un seul gravier n'a été rendu, et cependant M. M..... prend tous les matins, après son déjeuner, une très-petite tasse de café au lait, et après son dîner, une égale quantité de café à l'eau.

Traitement de la pneumonie de la première enfance à l'hôpital Necker. — Si l'enfant est très-vigoureux, dans sa seconde année, d'un tempérament sanguin prononcé, M. Trousseau prescrit l'application d'une sangsue à chaque genou. Il choisit ce lieu de préférence, l'application des sangsues à la base de la poitrine exigeant que l'enfant soit découvert et l'exposant au froid, dont l'influence est si funeste dans la pneumonie. M. Trousseau a même pu pratiquer avec succès une saignée du bras chez un enfant de 27 à 28 mois, et retirer ainsi 40 à 50 grammes de sang.

Dans la grande majorité des cas, on n'a pas recours aux émissions sanguines. Voici quelle est alors la médication généralement suivie.

On applique un vésicatoire volant qui embrasse toute l'étendue de la partie postérieure du thorax. Ce vésicatoire est pansé simplement avec du cérat, et, au besoin, renouvelé. On administre en même temps à l'intérieur la potion suivante :

Julep gommeux.	100 grammes.
Tartre stibié.	5 centigrammes.

qu'on donne par cuillerée à café, jusqu'à ce que l'effet vomitif ait été produit. Quelquefois la tolérance s'établit sans que le malade en aille plus mal.

Quand ce premier moyen a été mis en usage, la marche du mal conduit, ou bien à se borner à de simples tisanes chaudes et

adoucissantes, ou bien à continuer une médication active. M. Trousseau prescrit souvent alors l'oxyde blanc d'antimoine, à doses progressivement croissantes, de 5 à 40 centigr. Il est d'une très-grande réserve à l'égard du kermès, qui a, selon lui, deux inconvénients graves, le premier, d'amener souvent une éruption à la bouche et à la gorge, le second, de produire des diarrhées quelquefois irremédiables. On revient enfin, avec une très-grande insistance, à l'application du vésicatoire, dont l'action est si énergique chez les très-jeunes enfants. (*Ibid.*)

Érythème des fesses chez les enfants à la mamelle. — Cet érythème, qui revêt une multitude de formes, cède souvent aux moyens les plus simples, comme à des lotions d'eau fraîche ou d'eau rougie. Mais quelquefois aussi, il est très-rebelle. C'est dans ce cas que nous avons vu M. le professeur Trousseau, dans son service de nourrices et d'enfants à la mamelle, avoir recours, avec un grand succès, à des lotions faites trois fois par jour avec une solution de sulfate de zinc, ordinairement préparée dans les proportions suivantes :

Sulfate de zinc.	50 centigrammes.
Eau distillée.	200 grammes.

Mais il arrive fréquemment qu'en raison, soit de la ténacité du mal, soit de son étendue, soit enfin de sa forme vésiculeuse ou pustuleuse, la quantité de sulfate de zinc doit être augmentée et portée presque à 1 gramme.

Un effet presque immédiat dont il importe d'être averti, c'est la coloration noirâtre que prennent les garde-robes des enfants après leur évacuation, et qu'elles communiquent aux fesses. Cette coloration est due exclusivement à du sulfure de zinc qui résulte de la combinaison du sel de zinc employé en lotions avec l'hydrogène sulfuré que dégagent les matières fécales. (*Ibid.*)

De l'emploi de la potion de Chopart contre l'hémoptysie; par le docteur Alp. Milcent. — Il est des hémoptysies contre lesquelles la thérapeutique est impuissante : telles sont, indépendamment de l'hémoptysie foudroyante, les hémoptysies graves et répétées qu'on observe surtout dans le cours de la phthisie. M. J.-P. Tessier a été conduit à mettre en usage la potion de Chopart, dans ces circonstances, par la considération des propriétés médicamenteuses des substances dont l'ensemble constitue cette préparation, et dont quelques-unes sont encore employées isolément contre les hémorrhagies. Ce moyen, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, ne constitue pas, il est vrai, un médicament héroïque ; mais enfin il rend souvent plus de services à lui seul que tous les autres réunis, et il réussit fréquemment là où tous les autres ont échoué. On l'administre ordinairement à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche par jour, et on en continue l'usage jusqu'à la cessation du crachement de sang. On peut aller plus loin sans inconvénient : on y est quelfois forcé par l'intensité et la persistance de l'hémorrhagie ; mais le plus souvent une ou deux cuillerées suffisent. Voici la formule exacte dont on s'est servi dans toutes les expérimentations qui ont été faites à cet égard :

Baume de copahu. Sirop de Tolu. Eau de menthe. Alcool.	ana 30 grammes.
Alcool nitrique.	1 gramme.

Il importe que l'alcool nitrique ait au moins huit jours de préparation. Dans quelques cas, cette précaution n'ayant pas été prise, la potion de Chopart n'a pas produit les bons effets qu'on en attendait.

Suivent les observations dont nous nous bornerons à donner le sommaire.

Obs. I. Hémoptysie durant depuis quatre jours, définitivement arrêtée par une seule cuillerée de la potion de Chopart.

Obs. II. Hémoptysie très-abondante. L'ergot de seigle et l'extrait de ratanhia, employés d'abord avec avantage, deviennent complétement impuissants. La potion de Chopart suspend l'hémorrhagie et suffit pour l'arrêter chaque fois qu'elle reparaît.

Obs. III. Hémoptysie avec suffocation imminente ; une saignée rappelle le malade à la vie et fait cesser momentanément l'hémorrhagie ; celle-ci se reproduit malgré deux nouvelles saignées. La potion de Chopart arrête définitivement l'hémoptysie.

Il nous serait facile, ajoute l'auteur, de multiplier les observations ; car, depuis deux ans, nous en avons observé un grand nombre. (*Avril* 1848.)

De la goutte militaire et de son traitement; par le docteur Ch. Phillips. — L'exposition des faits rapportés dans un long travail, peu susceptible d'analyse, a conduit l'auteur à poser les conclusions suivantes :

1° La goutte militaire est généralement l'ef-

fet d'une diminution du calibre de l'urètre, ou d'une déviation de la courbure de ce canal;

2° Cette diminution ou cette déviation, en opposant un obstacle à la libre sortie de l'urine, enflamme la muqueuse urétrale, et produit une sécrétion anormale;

3° L'obstacle peut exister, ou dans la portion droite, ou dans la portion courbe, ou en même temps dans les deux portions de l'urètre;

4° La qualité de liquide sécrété varie selon le siége de l'obstacle;

5° Le traitement médical est peu efficace contre cette affection;

6° Le traitement mécanique est le seul véritablement actif;

7° La dilatation graduée est la méthode générale;

8° La scarification et le déchirement sont des moyens exceptionnels, applicables seulement à quelques cas particuliers.

Il est malheureusement certain qu'en médecine une vérité n'est jamais absolue : l'auteur a rencontré quelques faits devant lesquels il a été impuissant. Sur cinquante-huit sujets qui se sont présentés à lui avec la goutte militaire, et dont il a pris l'observation en vue de ce travail, quatre se sont montrés rebelles à tout traitement. M. Phillips a eu alors recours aux divers moyens qui jouissent de quelque vogue, mais sans être plus heureux. (*Ibid.*)

De l'usage des lavements de tabac pour solliciter les vomissements, dans les cas de corps étrangers arrêtés fort avant dans l'œsophage; par le docteur Marion, de Rodez.

Obs. I. Il y a déjà plusieurs années, dit l'auteur, qu'il me fut amené du village de Toisac, une femme âgée de plus de 70 ans, qui, en mangeant la soupe aux choux, avait avalé une couenne de lard qui s'était tellement engagée, qu'elle ne pouvait pas avaler une goutte de liquide. Voyant que les moyens mécaniques pour solliciter les vomissements ne réussissaient pas plus que les bougies élastiques pour pousser cette couenne, je pensai à l'administration d'un remède qui, pris en lavement, pût solliciter les vomissements. J'ordonnai de suite à la malade un lavement avec 15 gramm. de tabac. Son administration fut accompagnée de beaucoup de trouble, d'angoisses, et même de lipothymies; mais bientôt des vomissements arrivèrent : la couenne fut rejetée, et la malade put repartir le lendemain à pied.

Obs. II. Peu d'années après, je fus prié de venir en toute hâte au secours de N..., au village de Bazaguet, qui, comme l'autre, en mangeant la soupe, avait avalé un fragmen d'os. Ne pouvant partir de suite, j'ordonnai le même lavement. L'effet fut le même; seulement, les vomissements, quoique considérables, n'amenèrent pas autant de trouble.

L'auteur convient, et nous sommes parfaitement de son avis, qu'il ne conviendrait pas d'abuser de ces sortes de lavements. Une aussi forte dose que celle de 15 grammes de tabac, pourrait fort bien causer la mort, puisqu'il y a quelques années, un malade a succombé en moins d'un quart d'heure, pour avoir pris un lavement de tabac, administré, par erreur, à 60 grammes au lieu de 60 centigrammes, qui était la dose prescrite. (*Ibid.*)

Revue Médico-Chirurgicale.

Éclampsie durant le travail, calmée par les inspirations du chloroforme; observation recueillie par M. Delacour, interne dans le service de M. Richet.

Obs. Marie Pellinet, âgée de 22 ans, fut apportée à l'hôpital Saint-Louis, le 24 février, à huit heures du matin. Le travail avait commencé depuis la veille au soir; elle avait eu déjà chez elle des convulsions pour lesquelles on lui avait pratiqué une saignée du bras. Durant le temps qu'on envoya chercher l'interne de service, elle eut plusieurs attaques successives. A son arrivée, elle était en proie à une attaque nouvelle, caractérisée par des convulsions chroniques très-violentes, avec perte de connaissance; la face était bouffie, les lèvres cyanosées, l'écume à la bouche; elle fumait la pipe par instants comme une apoplectique. Présentation de la tête, travail très-avancé : le col était complétement dilaté et la tête descendait dans le petit bassin.

Cependant les attaques se succédaient à de courts intervalles, pendant lesquels la perte de connaissance restait toujours complète, les dents serrées, les poings fermés, rigides. Quelques attaques s'accompagnaient de contractions utérines; mais ces contractions elles-mêmes étaient comme convulsives et profitaient peu pour avancer l'accouchement.

M. Richet, qui arriva presque aussitôt, prescrivit de faire respirer du chloroforme au commencement de chaque attaque. Ces aspirations calmaient presque immédiatement les convulsions : la respiration devenait régulière et plus calme; le pouls éprouvait la même modification. L'inhalation n'avait pas besoin d'être continuée au delà d'une minute, tandis que les attaques antécédentes duraient de cinq à six minutes. Du reste, les attaques revinrent aussi fréquemment pendant une heure et demie à deux heures. Vers midi elles devinrent plus rares, et dans les intervalles, la connaissance revint.

A deux heures et demie la femme accoucha au milieu d'une convulsion longue, mais moins violente que plusieurs autres, dans lesquelles l'utérus

ne se contractait pas autant. Immédiatement après l'expulsion de l'enfant, il y eut une nouvelle attaque que l'on arrêta avec le chloroforme. La délivrance fut opérée immédiatement.

L'enfant était violet et offrait les battements du cœur très-faibles. Il suffit de laisser saigner un peu le cordon et de pratiquer quelques stimulations sur les fesses pour le ranimer parfaitement. C'était un garçon bien développé et à terme.

La matrice, après la délivrance, expulsa des caillots assez volumineux, mêlés de sang fluide. Toutefois, dans la crainte d'une congestion cérébrale, on appliqua vingt sangsues derrière les oreilles.

Il n'y a pas eu depuis de nouvelles attaques d'éclampsie. La malade a quitté l'hôpital dès le 5 mars, avec un certain trouble de l'intelligence voisin de la manie puerpérale; mais elle y semblait prédisposée par ses antécédents et ne paraît pas y avoir lieu d'en accuser l'emploi du chloroforme. (*Mars* 1848.)

Mémoire sur le traitement de l'anasarque qui survient pendant la grossesse, et de l'éclampsie qui en est la suite; par le Dr Miquel d'Amboise. — L'auteur, après avoir rapporté trois faits que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici, en déduit les conclusions suivantes :

1° Que dans l'anasarque de la grossesse il y a albuminurie, ce qui, sans doute, a déjà été démontré par d'autres; que, par conséquent, cette hydropisie n'est point le fait d'un obstacle mécanique, ce qui se trouve surabondamment démontré par l'apparition de l'anasarque dès la fin du troisième mois, époque où, très-certainement, la matrice ne peut avoir acquis assez de développement pour gêner la circulation; l'anasarque est donc due à une maladie des reins.

2° Les diurétiques et tous les excitants des voies urinaires sont pour le moins inutiles dans cette maladie.

3° Les saignées sont loin de mériter une grande confiance : il n'est pas possible d'y compter ni de les employer autrement que comme auxiliaires, à moins qu'il n'y ait d'autres indices d'une congestion.

4° On possède dans la diète absolue et dans la diète végétale le plus puissant moyen de faire cesser et même de prévenir l'anasarque des femmes grosses.

5° Quand les convulsions ont lieu, soit que l'accouchement soit opéré, soit qu'il ne puisse l'être, l'opium en lavement peut être très-utile, quoique l'engorgement cérébral, qui accompagne et suit toujours les accès d'éclampsie, semble être une contre-indication.

6° Il en est de même des très-larges vésicatoires volants appliqués dans les aines, qui sont, d'ailleurs, d'une efficacité incontestable, dans tous les cas de lésion phlegmasique de l'utérus et de ses annexes avec ou sans grossesse. Les faits rapportés par M. Miquel d'Amboise, démontrent qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper, dans cette circonstance, de l'action des vésicatoires sur les voies urinaires. (*Avril* 1848.)

Note sur la compression de la carotide, comme moyen d'arrêter l'hémorrhagie consécutive à la résection des amygdales. — M. Gensoul, de Lyon, a pratiqué un grand nombre de résections des amygdales, et il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer des hémorrhagies très-graves à la suite d'une opération si simple en apparence. Dans un cas où la mort était imminente, il se hâta de mettre les doigts sur les artères carotides, en appuyant fortement surtout sur la carotide gauche; deux confrères qui l'assistaient, lui ayant indiqué que c'était principalement de ce côté que le sang semblait s'écouler. Le sang s'arrêta. M. Gensoul fit la compression pendant dix minutes environ; ses mains n'avaient plus la force d'agir. Il confia à un aide la pression de l'artère du côté où l'hémorrhagie avait paru plus abondante, et après une compression qui fut maintenue encore une demi-heure environ, et d'un côté seulement, il fit suspendre toute pression, sans que l'écoulement du sang reparût. Depuis cette époque, chaque fois qu'après la résection des amygdales une hémorrhagie un peu forte s'est déclarée, M. Gensoul fait, pendant quelques minutes, une compression sur une ou sur les deux artères carotides, et toujours il a le bonheur de suspendre presque subitement le cours du sang. (*Ibid.*)

—Le même moyen pourrait s'appliquer avec avantage à toutes les hémorrhagies consécutives aux opérations pratiquées dans la bouche et sur la face, aux épistaxis rebelles et aux névralgies de la face.

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde.

De l'extirpation de la glande lacrymale comme moyen de guérir le larmoiement; par M. Charles Textor fils, de Wurtzbourg. — On sait que tous les moyens internes ou externes restent presque toujours impuissants contre l'épiphora et la fistule lacrymale. On a lieu de s'étonner, dans cet état

de choses, que l'extirpation de la glande lacrymale n'ait pas été plus tôt conseillée et pratiquée, pour délivrer les malades du symptôme si pénible du larmoiement. La difficulté de l'opération ne saurait en être la cause, puisque cette glande a souvent été enlevée avec succès dans des cas de dégénérescence (1).

M. Paul Bernard a le premier pratiqué l'extirpation de la glande lacrymale pour guérir l'épiphora. M. Textor père vient de la pratiquer le second avec un plein succès pour un larmoiement des plus intenses. Ce fait a besoin d'être rapporté avec détail.

Obs. Arnold Hellmayer, mâçon, âgé de 25 ans, entra à l'hôpital *Julius* de Würtzbourg pour une difformité des deux paupières du côté gauche, semblable à un épicanthus et compliquée d'un larmoiement continuel. Cette difformité était la suite d'une plaie avec déchirure dont il avait été atteint longtemps auparavant. La cicatrice avait rétréci l'ouverture des paupières ; les parties molles étaient tiraillées en dedans, et le dos du nez avait la forme d'un épicanthus. Dans la cicatrice on remarquait près du bord de la paupière inférieur, une petite ouverture de la largeur d'un cheveu, dans laquelle ne pouvait pénétrer ni la sonde la plus déliée, ni la canule de la seringue d'Anel. Cette ouverture fistuleuse donnait constamment issue à des larmes.

Pour faire disparaître la difformité des paupières, on excisa un pli de la peau semblable à une feuille de myrte, d'un demi-pouce à peu près de longueur sur une largeur de quatre lignes, afin que la cicatrice ramenât plus en dedans l'angle interne de l'œil. La plaie, située perpendiculairement, fut réunie par trois points de suture. Les affusions d'eau froide furent immédiatement employées, jusqu'après la disparition des douleurs. Le quatrième jour, les fils ayant divisé la peau furent enlevés. Cette première tentative de réunion ne réussit pas. Sous l'influence de fomentations aromatiques, la plaie se guérit par le développement de granulations, et la cicatrice était entièrement fermée à la fin de décembre. La difformité avait entièrement disparu, et le malade pouvait maintenant couvrir facilement et complétement l'œil.

Le malade demanda alors à être affranchi de son épiphora. Comme la petite ouverture contre laquelle on avait employé pendant longtemps la cautérisation ne pouvait pas se fermer, on lui proposa l'extirpation de la glande lacrymale.

MM. Textor père et fils avaient souvent pratiqué cette opération sur le cadavre et l'avaient toujours trouvée très-facile. Il en eût été de même chez le malade, si une indocilité et une sensibilité excessives ne l'eussent rendue plus longue et plus laborieuse.

Le 9 janvier 1846, M. Textor père pratiqua cette opération de la manière suivante : Il fit une incision d'un pouce et demi, oblique de haut en bas et de dedans en dehors, qui longeait la moitié externe du bord orbitaire de l'œil, entre le sourcil et la paupière supérieure. Ensuite il pénétra dans l'espace cellulaire compris entre le périoste de l'orbite et la membrane albuginée ; la glande lacrymale fut saisie avec une pince à crochet et extirpée en très-grande partie, avec un peu de graisse et de tissu cellulaire. Le reste de la glande ne put être enlevé a cause de l'impatience et de la sensibilité excessive du malade qui fut sourd à toutes les représentations. Après avoir employé des affusions froides pendant une demi-heure, on réunit la plaie au moyen de trois points de suture et de petites bandelettes agglutinatives. On continua les lotions d'eau froide jusqu'à la nuit. Le jour suivant, il se manifesta un gonflement considérable des deux paupières, lequel diminua et disparut du 11 au 12 janvier. Le 15, tout le pansement fut renouvelé : deux points de suture étaient détachés ; la piqûre la plus extérieure donnait un peu de pus. La plaie était réunie par première intention dans les deux tiers de son étendue. Le 16, le dernier point de suture se détacha. Quelques fomentations aromatiques furent faites à cause de la suppuration des deux ouvertures externes des points de suture. La partie moyenne de la plaie et les piqûres des points de suture ne tardèrent pas à se cicatriser.

L'ouverture existant dans la cicatrice de l'ancienne plaie ne donna plus passage aux larmes : l'épiphora avait complétement disparu, et pourtant l'œil conservait encore une certaine humidité et ne présentait pas la sécheresse de l'œil droit. Le 26 janvier, Hellmayer quitta l'hôpital entièrement guéri et satisfait de sa position.

Il reste douteux, continue M. Textor fils, pour ceux qui admettent que la sécrétion des larmes se fait par d'autres organes que la glande lacrymale, que l'extirpation de cette glande puisse empêcher la récidive de l'épiphora. Cependant M. Textor a revu Hellmayer onze mois après l'opération. L'œil gauche ne présentait aucun symptôme de sécheresse ; il était, au contraire, humide et brillant comme l'œil droit. La petite ouverture fistuleuse dont il a été parlé subsistait toujours, et il s'en écoulait, de temps en temps, une gouttelette à peine perceptible. L'épiphora avait complétement cessé, et l'opéré pouvait vaquer aux travaux fatigants de mineur, sans jamais ressentir le moindre écoulement anormal de larmes. (*Archives de la médecine belge*).

(1) Voy. un article sur cette matière dans notre n° d'avril 1840.

The American journal of the medical sciences.

Traitement de la grippe par l'eupatoire (*Eupatorium perfoliatum*).— Le docteur Peebles a essayé de traiter une maladie épidémique qui offrait quelque analogie avec la grippe, au moyen de l'eupatoire, plante d'un usage populaire en Amérique. Il lui a semblé

que l'eupatoire, douée d'une remarquable association de propriétés diverses, à la fois tonique, calmante, expectorante, diaphorétique et purgative, répondait aux indications principales que présentait la grippe. L'événement justifia, en effet, les prévisions du docteur Peebles : les symptômes les plus graves disparaissaient mieux que par toute autre méthode; la maladie devenait moins fatigante et moins pénible. L'eupatoire ne guérissait cependant pas tous les cas de grippe, ne convenait pas également à toutes les périodes, à toutes les formes. Lorsque les symptômes d'invasion étaient très-graves, quand la forme était abdominale, l'auteur prescrivait, avant d'administrer l'eupatoire, un cathartique mercuriel associé avec la poudre d'ipécacuanha composée (1). Dans le cas, plus fréquent d'ailleurs, où la violence de la maladie s'était portée sur l'appareil pulmonaire seulement, avec douleur de tête, du dos et des reins, l'eupatoire faisait promptement et complétement disparaître tous les phénomènes morbides. Le malade étant bien couvert, on lui faisait boire une tasse d'infusion préparée avec une once de feuilles sèches pour une pinte d'eau bouillante. Une dose semblable était administrée à chaud toutes les demi-heures. Après la quatrième ou la cinquième, il survient des nausées considérables, quelquefois des vomissements et ensuite une transpiration abondante qui amène une amélioration immédiate des symptômes. Les nausées favorisent, de leur côté, l'établissement d'une expectoration abondante et facile. On continue encore l'administration de l'infusion d'eupatoire ; mais seulement à des intervalles de trois ou quatre heures. Six ou sept heures après le début de ce traitement, il s'établit des évacuations alvines liquides. Dans les grippes de forme abdominale, où l'on a prescrit d'abord le calomel ou quelque autre préparation énergique, on doit administrer, dès le lendemain, l'infusion d'eupatoire, à la dose d'une tasse toutes les deux heures. Lorsqu'après la disparition des symptômes les plus intenses, le malade reste faible, il est bon de lui prescrire trois tasses par jour d'infusion à prendre froides (1).

(1) Nous croyons que la formule, dont il est ici question, est le mélange suivant auquel les médecins anglais attribuent une grande efficacité :

R. calomel, 1 gramme.
Extrait gommeux d'opium, 25 centigr.
Ipécacuanha, 50 centigr.
Faites huit paquets. En prendre un toutes les heures. (*N. du R.*)

(1) *L'eupatorium perfoliatum* ne se trouve point dans la Flore parisienne. Nous n'avons que l'*Eupatorium cannabinum*, que l'on pourrait essayer à défaut du précédent. (*N. du R.*)

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Emploi du caséum dans la confection des capsules médicinales. — M. G. Jozeau, frappé des inconvénients de l'emploi de la gélatine et des diverses substances qui servent à la confection des capsules médicinales, a pensé que le caséum, déjà étudié par Braconnot, pourrait y remédier. Il a donc dirigé ses recherches sur ce corps modifié par la chaleur, et il a reconnu qu'employé en couches minces, il oppose une résistance frappante à l'odeur la plus expansive, en même temps qu'il est d'une digestibilité parfaite. On prend du caséum impur (fromage frais et maigre), on le plonge vingt minutes dans l'eau bouillante, on le presse fortement, on le dissout dans une quantité d'eau et d'ammoniaque suffisante pour obtenir un liquide sirupeux; on ajoute un dixième de sucre, un dixième du poids du caséum, on fait évaporer jusqu'à siccité, et on réduit en poudre. Quand on veut capsuler des pilules, on délaye de cette poudre dans de l'eau autant qu'il en faut pour faire un mucilage épais; on mêle les pilules avec ce mucilage, et on les jette dans la poudre. On réitère à deux ou trois couches, suivant l'intensité de l'odeur des pilules; seulement, au dernier mucilage, au lieu de les jeter dans la poudre, on les plonge dans de l'eau légèrement acidulée. On les retire après une demi-minute d'immersion, et on les laisse sécher. (*Gazette médicale de Paris*, 11 mars 1848.)

Cérat pour prévenir les gerçures du mamelon. — M. José Léon conseille à toutes les femmes enceintes qui ont quelque raison de craindre la gerçure du sein, d'user pendant le mois qui précède l'accouchement, une seule fois par jour, du liniment suivant, après s'être d'abord lavé le mamelon avec de l'eau tiède :

Tannate de plomb.	4 grammes.
Cérat simple.	30 —
Huile essentielle de roses.	2 gouttes.

Il faut immédiatement ensuite couvrir le sein avec une compresse de linge doux. Dans le cas où la malade serait très-excitable, on pourrait supprimer l'essence de roses. (*Ibid.*)

Fomentation contre les brûlures. — M. Thorel, pharmacien à Avallon, préconise la formule suivante :

Acide chlorhydrique à 20°.	50 grammes.
Sulfate de soude en poudre.	65 —

Tenir autant que possible la partie brûlée dans ce liquide, ou bien faire avec ce dernier des lotions souvent réitérées, l'y maintenir constamment appliqué au moyen de compresses fréquemment imbibées.

Ce mélange convient seulement dans les brûlures du premier et du second degré, lorsqu'il n'existe point d'escarre. Il fait cesser instantanément l'inflammation et empêche la formation des phlyctènes, ou les arrête dans leur développement.

Emplâtre agglutinatif de Bavière. — On est souvent forcé de renoncer à exercer la compression à l'aide des bandes de sparadrap, à cause de l'irritation de la peau qui, le plus souvent, suit l'emploi de ce moyen. Nous croyons répondre à un besoin en publiant une nouvelle formule, généralement employée dans toute la province de Liége, sous le nom d'emplâtre de Bavière.

Minium.	4,500 grammes.
Huile d'olives.	5,500 —
Cire jaune.	0,500 —
Colophane.	0,700 —
Térébenthine.	1,400 —

On place l'huile dans une bassine en cuivre beaucoup plus grande et plus haute que la masse des composants ne semblerait l'exiger; on la met sur un feu bien allumé, et, à l'aide d'un tamis en crin, on y fait pleuvoir le minium en poudre, en remuant continuellement avec une large spatule en fer, jusqu'à ce que la matière monte légèrement en répandant une odeur acétique et empyreumatique. Alors on enlève la bassine du feu, on la porte à l'air et on continue à remuer : la masse se boursouffle considérablement, bouillonne tout à coup, et, de rouge qu'elle était, elle passe rapidement au brun, en dégageant une vapeur épaisse et de nombreuses bulles de gaz qui viennent crever à la surface. Bientôt cette effervescence s'apaise, et la masse reprend son volume primitif. En ce moment, la combinaison est complète : c'est alors qu'il faut ajouter les autres ingrédients, en ayant soin de n'y verser la térébenthine qu'à la fin. On remue jusqu'à refroidissement, dans le but d'obtenir un produit parfaitement homogène.

Pour retirer l'emplâtre de la bassine, on place celle-ci sur un feu très-doux; l'emplâtre se détache, et au moyen de la spatule qui est restée, on l'enlève, on le met sur une pierre mouillée où il est arrosé avec de l'eau froide pendant quelques instants. La masse est ensuite coupée en morceaux et renfermée dans une caisse. Quand on veut s'en servir, on le fait fondre à une douce chaleur et on l'étend sur une toile de lin ou de coton, au moyen du sparadrapier ou d'un large couteau. Lorsque le sparadrap est refroidi, on le dispose convenablement pour être roulé sur lui-même et conservé pour l'usage.

Ce sparadrap est très-adhésif, très-flexible, se conserve longtemps, ne se fendille pas, et peut être manié avec autant de facilité que le taffetas gommé. Il adhère à l'instant sur la peau et parfaitement; il peut en être détaché peu de temps après sans difficulté et sans que la couche emplastique s'en sépare. Il ne produit jamais ni érysipèle ni efflorescence sur la peau, qu'il a la propriété d'entretenir dans un état favorable de douceur et de souplesse. — Nous ferons une simple remarque sur le composé emplastique ci-dessus, dont l'expérimentation est encore à faire en France. Sa base est un oléo-margarate de plomb, comme dans l'emplâtre de diachylon, mais obtenu sans intermède de l'eau. Or, on sait aujourd'hui que, lorsque ce dernier emplâtre a manqué d'eau, sur la fin de sa préparation, il donne un emplâtre beaucoup plus souple que dans le cas contraire. Cela explique, jusqu'à un certain point, la flexibilité qui caractérise, dit-on, le sparadrap préparé avec l'emplâtre de Bavière. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

Topique Terrat contre le farcin.

		grammes.
Deuto-chlorure de mercure pulvérisé.		30
Oxyde blanc d'arsenic.	dito.	15
Sulfure jaune d'arsenic.	dito.	15
Euphorbe.	dito.	15
Huile de laurier.		120

Mêlez à l'aide d'une douce chaleur.

Appliqué sur les tumeurs farcineuses des chevaux, ce topique détermine une phlogose qui n'a pour résultat qu'une plaie simple, laquelle se guérit d'elle-même avec la plus grande facilité.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juin 1848.

Méningite tuberculeuse chez l'adulte. — M. Rochoux lit un rapport sur plusieurs cas de tuberculisation de la pie-mère chez l'adulte, par le professeur Lévy, du Val-de-Grâce. Le premier cas est celui d'un homme de 26 ans, qui présenta, outre la tuberculisation de la pie-mère, un ramollissement du cerveau et une diathèse tuberculeuse presque générale. Le second offre également l'exemple d'une diathèse tuberculeuse. — Le troisième est relatif à une méningite tuberculeuse précédée d'une rougeole compliquée de pleurésie chronique. On trouva chez ce sujet aussi des tubercules dans tous les organes.

L'expression de *méningite tuberculeuse* donne lieu à une discussion entre quelques membres. Il est évident que cette dénomination n'implique pas l'idée d'une méningite produisant le tubercule. Le tubercule est la maladie primitive ; la méningite n'est pour ainsi dire qu'un accident provoqué par le tubercule lui-même, mais un accident si terrible à cause du siége de l'inflammation, qu'il emporte le malade. Conclusions : Dépôt aux archives; remercîments à l'auteur.

De l'ergot de seigle dans le traitement de diverses rétentions d'urine. — M. Allier, docteur en médecine à Marcigny (Saône-et-Loire), envoie, sur ce sujet un mémoire qui se termine par les conclusions suivantes :

1° L'ergot de seigle rend à la vessie sa contractilité, perdue par suite de la distension immodérée de ses tuniques. Ce succès a été manifeste, là où tous les moyens thérapeutiques connus avaient échoué.

2° La paralysie de la vessie, symptôme d'une hémorrhagie cérébrale, a cédé promptement à la médication ergotée; mais cette médication n'a pas eu d'influence notable sur la paralysie des membres consécutive à l'apoplexie.

3° L'ergot est également efficace contre la paralysie vésicale, liée à une affection des centres nerveux, mal déterminée. La paralysie des membres dépendant de ce genre de maladie, s'est montrée réfractaire à l'emploi de cet agent médical.

4° L'ergot abrége la durée des paralysies de la vessie dont le cathétérisme triomphe à l'aide d'un temps plus ou moins long.

5° Il ne jouit d'aucune efficacité dans le traitement des rétentions d'urine dues à une intumescence de la prostate. Dans ce cas, il augmente seulement la contractilité de la vessie, sans exercer d'action résolutive sur l'engorgement prostatique.

6° Une fois sur quatorze, l'action de l'ergot a été nulle, ainsi qu'il arrive quelquefois à nos agents les mieux éprouvés.

7° L'ergot, vu le caractère fugace de ses effets, doit être pris à doses rapprochées et fractionnées : on peut en élever progressivement la quantité à 5 grammes par jour. Il est utile de le donner ensuite à dose décroissante, pendant huit à dix jours à partir de la guérison, afin de consolider celle-ci.

8° Les phénomènes produits par l'action excitante de l'ergot sur le système nerveux, en général modérés, se développent quelquefois avec assez de force pour qu'il soit prudent de suspendre la médication pendant quelques jours.

9° La thérapeutique possède donc, dans l'ergot, méthodiquement administré, un agent capable de guérir des paralysies vésicales dont les unes pourraient céder à d'autres moyens plus ou moins longtemps employés, et dont les autres jusque-là jugées incurables, déterminent souvent l'incontinence d'urine, triste et dégoûtante infirmité. (Renvoi à une commission composée de MM. Villeneuve, Pâtissier et Ségalas).

Séance du 4 juillet.

M. Hublier, médecin à Provins, annonce qu'il vient de pratiquer avec succès l'ablation de l'utérus pour un cas d'invagination, et il envoie la pièce anatomique pour que l'Académie puisse constater le fait. Il se propose d'adresser plus tard l'observation détaillée. (Commissaires : MM. Jobert, Récamier, Capuron, Huguier et Moreau.)

Mort causée par l'inhalation du chloroforme. — M. Gorré, chirurgien en chef de l'hôpital de Boulogne, adresse une observation dont voici les principaux détails.

Une demoiselle, d'une trentaine d'années, devait subir une opération très-simple (incision d'un foyer purulent entretenu par un

corps étranger accidentellement introduit sous la peau). Tout étant préparé pour cette opération, M. Gorré plaça sous les narines de la malade un mouchoir sur lequel avaient été jetées quinze à vingt gouttes au plus de chloroforme. A peine la malade avait-elle fait quelques inspirations, qu'elle s'écria d'une voix plaintive : *J'étouffe!* que son visage pâlit, ses traits s'altérèrent, sa respiration s'embarrassa, l'écume vint aux lèvres; à l'instant même le mouchoir fut retiré et l'opération pratiquée. Durant le temps infiniment court que prit cette petite opération, l'un des chirurgiens assistants chercha par tous les moyens à remédier à cette annihilation imminente de la vie. Pendant plus de deux heures, M. Gorré et ses assistants mirent en œuvre tout ce qu'il est possible de faire en pareil cas, sans aucun succès. La mort, qu'ils s'obstinaient à ne croire qu'apparente, était réelle; elle avait été si prompte, que déjà sans doute elle était complète au moment où fut pratiquée l'incision.

L'auteur, pour donner une idée de l'instantanéité foudroyante avec laquelle la mort s'est produite, la compare à l'introduction accidentelle de l'air dans les veines.

Les détails de l'examen nécroscopique rendent compte de cette analogie, dont l'idée s'est présentée à l'esprit de l'auteur. En effet, on constata à l'autopsie, la présence d'une notable quantité d'air dans les veines, en particulier dans celles du cerveau et de la base du crâne, dans les veines pulmonaires et hépathiques, la veine crurale, etc. Le sang était remarquablement noir et très-fluide.

M. Gorré est porté à penser que ce fait est un cas de pneumatose à joindre à ceux que plusieurs auteurs, tant anciens que modernes, ont rapportés. Dans ce fait, il lui paraît que la rapidité de la mort est due à une cause complexe, à savoir : 1° A l'action délétère spéciale du chloroforme sur le cerveau qui a entraîné comme conséquence immédiate l'abolition des fonctions sensoriales; 2° A un développement spontané de fluide aériforme dans le système circulatoire, résultat probable du mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers sur le sang dans des circonstances données.

M. Gorré conclut de ce fait malheureux qu'il est de la plus haute imprudence de se servir du chloroforme, comme cela se pratique aujourd'hui, pour des opérations insignifiantes.

— M. Velpeau ne partage pas les idées de M. Gorré sur les dangers du chloroforme qu'on emploie dans toutes les opérations, non pas à la dose de 15 à 20 gouttes, mais à celle de 5, 6, 8 et 10 grammes, et cela, sans qu'il en soit jamais résulté le moindre accident. Il est extrêmement douteux pour M. Velpeau que la mort, dans le cas qui précède, ait été bien réellement le fait du chloroforme. Il pense que c'est un de ces cas extraordinaires et inexplicables où la mort survient instantanément sans cause connue à l'occasion des opérations les plus insignifiantes. M. Velpeau ne croit pas qu'elle ait été due, en cette circonstance à l'introduction accidentelle de l'air dans les veines. La mort paraît même avoir eu lieu avant l'opération ; d'ailleurs aucun vaisseau de quelque importance n'a été atteint. D'un autre côté, l'ouverture du corps a été faite vingt-quatre heures après la mort et dans une saison chaude. La présence de l'air dans le système circulatoire ne serait-elle pas tout simplement le résultat de la putréfaction?

M. Velpeau pense, en résumé, que ce fait, auquel il ne croirait pas sans la véracité bien connue du chirurgien qui l'a communiqué, ne doit rien faire changer au mode actuel d'emploi du chloroforme.

— M. Honoré rappelle que quelquefois après l'opération la plus innocente, la mort survient sans que l'on ait employé le chloroforme. M. Civiale a vu mourir un malade après un simple cathétérisme.

— M. Roux partage, quant au chloroforme, l'avis de M. Velpeau.— Il pense que les gaz contenus dans les veines peuvent être de l'air qui aurait causé la mort en s'introduisant par une rupture des veines pulmonaires pendant une forte inspiration. Bichat, dans un cas de mort subite, ayant trouvé à l'autopsie de l'air dans les veines, crut pouvoir donner cette explication de la manière subite dont la mort était survenue. M. Roux regarde, comme dangereuse, la manière dont ont été pratiquées les inhalations qui ont fait pénétrer dans le poumon des vapeurs de chloroforme sans mélange d'air.

— M. Piorry incline à admettre l'explication de M. Roux sur l'introduction de l'air dans les veines par rupture vasculaire pulmonaire. Il lui est souvent arrivé de faire mourir des lapins en insufflant fortement la trachée-artère, ce qui déterminait la rupture des veines pulmonaires. Il a alors trouvé de l'air dans le système circulatoire.

— M. Amussat pense qu'il y a eu mort par

asphyxie. Il croit, avec M. Roux, que l'inhalation au moyen d'un linge, la plus simple est aussi la plus dangereuse.

Séance du 11 juillet.

Syncope mortelle survenue pendant l'emploi du chloroforme. — M. Alp. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, obtient un tour de faveur pour la lecture de l'observation suivante :

Un jeune homme de 24 ans fut admis à l'hôpital Beaujon, le 25 juin dernier, atteint à la cuisse gauche d'une balle qui avait brisé la diaphyse du fémur en éclats volumineux. La désarticulation de la cuisse fut décidée. Le malade fut soumis à l'action du chloroforme, au moyen d'un petit flacon percé de plusieurs trous, contenant un diaphragme spiroïde en tricot, imbibé du liquide anesthésique et surmonté à son embouchure d'un large pavillon s'adaptant à la bouche du malade. Le nez était fermé par le doigt d'un aide. Au bout de trois à quatre minutes, le malade éprouva, quoique à un faible degré, les mouvements convulsifs qui caractérisent la période d'excitation, et bientôt après, il fut dans un état de résolution complète. M. Robert commença aussitôt : l'artère fémorale étant comprimée au pli de l'aine, il plongea un long couteau à lame étroite à trois travers de doigt au-dessous de l'épine iliaque antéro-supérieure, et laissa un vaste lambeau antérieur. Pendant ce temps de l'opération, le malade ne perdit pas plus d'une palette de sang. A ce moment, comme il commençait à se réveiller, M. Robert désira prolonger son état d'insensibilité et prescrivit, dans ce but, une nouvelle inhalation de chloroforme, tout en continuant l'opération; mais un quart de minute s'était à peine écoulé, lorsqu'il entendit la respiration devenir stertoreuse; aussitôt il fit suspendre l'inhalation. Le visage du malade était très-pâle, ses lèvres décolorées; ses yeux, dont les pupilles étaient dilatées, se portaient en haut sous les paupières supérieures. M. Robert se hâta, avec l'aide des assistants, de ranimer le malade dont la respiration était devenue rare et suspirieuse, dont le pouls n'était plus sensible, et dont tous les membres étaient dans un état complet de résolution. Les frictions sur la peau, les irritations de la membrane pituitaire, le soulèvement cadencé des bras et du thorax, tout fut employé avec énergie et persévérance. Plusieurs fois la respiration sembla se ranimer, le pouls redevint appréciable; mais l'amélioration ne fut que momentanée, et après trois quarts d'heure d'efforts incessants, le malade avait cessé de vivre.

La pâleur subite de la peau, l'anéantissement du pouls démontrent que le malade a succombé à une syncope. Celle-ci ne peut être attribuée à l'hémorrhagie ni à la longueur de l'opération : c'est au chloroforme qu'il faut surtout l'attribuer. Toutefois, en exprimant cette opinion, M. Robert croit devoir insister sur les conditions spéciales de la blessure qui ont pu concourir au développement de cet accident. Ces conditions sont l'état de stupeur et de sidération du système nerveux qui accompagnent ordinairement les plaies par armes à feu, celles surtout qui intéressent les grandes articulations; en second lieu, les dispositions morales du blessé (probablement un insurgé), qui était plongé dans un sombre désespoir.

Le bureau désigne pour faire un rapport, tant sur ce fait que sur celui de M. Gorré (voy. la séance précédente), une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Cloquet, Amussat, Poiseuille, Bussy, Renault, Gibert.

L'Académie décide que ces deux faits seront en outre renvoyés à la commission de l'éther.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 juin 1848.

M. Andral communique le résultat des recherches qu'il a faites sur l'*état d'acidité ou d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans l'état de santé et de maladie.* — Après avoir successivement examiné toutes les humeurs de l'économie dans des conditions morbides très-diverses, M. Andral est arrivé à cette conclusion générale, que les différents liquides de l'économie présentent, dans la nature de leur réaction, soit acide, soit alcaline, une constance infiniment plus grande qu'on n'aurait pu le supposer. L'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides des humeurs animales est une loi de l'état pathologique, comme de l'état physiologique; et il faut que la conservation de cette loi soit bien importante, puisqu'elle existe sans exception, modifiée seulement pour l'urine, d'une manière passagère, par quelques influences d'alimentation.

Séance du 10 juillet.

M. le Dr Louis Fleury, agrégé à la Faculté

de médecine de Paris, adresse un mémoire intitulé : *De l'action isolée et combinée de douches froides et des mouvements graduellement forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète.*

Quatre malades affectés d'ankylose plus ou moins ancienne, plus ou moins complète, ont été traités par les douches froides seules ou associées aux mouvements forcés, et les résultats qui ont été obtenus sont tels qu'il est permis d'en tirer les conclusions suivantes :

1° Dans certains cas d'ankylose incomplète contre lesquels les mouvements forcés sont inutiles ou nuisibles, on doit préférer à tous les agents thérapeutiques connus les douches froides, excitantes, qui exercent une action très-favorable, en activant la circulation capillaire et l'absorption organique, en modifiant la vitalité des tissus et en ramenant ainsi les parties extra et intra-articulaires à leurs conditions physiologiques.

2° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament impérieusement l'application des mouvements forcés, mais dans lesquels ceux-ci sont impossibles, en raison des douleurs, de l'irritation articulaire et des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent, les douches froides sédatives, mieux et plus rapidement que tout autre agent thérapeutique connu, font disparaître ces accidents et permettent au chirurgien de recourir aux mouvements gradués.

Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament l'application des mouvements forcés et où ceux-ci sont possibles, on obtient une guérison toujours plus prompte et quelquefois plus complète, en associant l'action des douches froides excitantes à celle des mouvements gradués.

NOUVELLES.

Choléra-morbus. — Nous diviserons les nouvelles relatives à l'épidémie en nouvelles de Turquie, nouvelles des provinces danubiennes, nouvelles de Russie.

Le *Journal de Constantinople* annonce que le choléra-morbus, qui semblait vouloir disparaître complétement de Constantinople, avait ensuite subi un mouvement de recrudescence assez marqué et qui ne s'était point ralenti depuis. Cela, dit-il, doit être uniquement attribué à l'usage immodéré des fruits. Du 16 au 22 juin, il a été constaté une quarantaine de cas dans les différents quartiers de la capitale, et quelques-uns de ces cas ont été suivis de mort. Depuis le 12, la maladie s'est maintenue dans le même état ; elle n'a ni progressé ni diminué. — Le *Journal de Galatz* nous annonce, dans sa feuille du 8 juin, que le choléra, qui avait sensiblement diminué dans cette ville, y a repris de nouveau sa marche ascendante, par suite des fortes chaleurs qui y règnent. Du 21 au 26 mai, on y avait constaté 118 cas, dont 34 suivis de mort. Dans la journée du 24, sur 43 personnes atteintes, 7 ont succombé à la maladie. — Les lettres de Bucharest, du 3 juin, annoncent que le choléra venait de faire son apparition dans cette ville, où l'on a déjà constaté deux ou trois cas.

Dans un article postérieur, le *Journal de Constantinople* dit que la recrudescence signalée plus haut, et qui, d'ailleurs, a été très-peu meurtrière, a à peu près disparu. La plus légère circonspection dans le régime suffit pour se garantir de la maladie. — Le choléra s'est montré à Gallipoli : le 19 on a constaté 12 attaques ; le 20, un nombre à peu près égal, et, le 21, la progression sur les jours précédents était de 8. Aucun de ces cas ne paraît avoir été suivi de mort. Il n'en est pas de même à Tchardak, district situé vis-à-vis de l'île de Marmara, sur la côte d'Asie. Les lettres reçues de cette localité annoncent que le choléra vient d'y apparaître sous une forme très-violente, et que toutes les attaques sont mortelles. On dit aussi que le choléra a éclaté à Tchesmé avec une grande intensité. Une quinzaine de cas, dont dix suivis de mort, auraient été constatés parmi les troupes qui venaient d'arriver de Constantinople. Tchesmé est à dix heures de distance de Smyrne.

Un dernier numéro du *Journal de Constantinople* donne, sur la foi d'une lettre de Bucharest, en date du 17 juin, des détails sur l'invasion des provinces danubiennes par le choléra. Nous sommes, dit le correspondant, sous la funeste puissance du choléra qui a éclaté ici depuis une douzaine de jours, et y a répandu la plus grande consternation. La plupart des autorités et un grand nombre de familles aisées ont quitté Bucharest. On ne voit dans les rues que processions religieuses et images de saints. Les rues sont encombrées de litières remplies de malades que l'on transporte dans les hôpitaux et dans les ambulances, et l'on y rencontre fréquemment un grand nombre de convois funèbres. Ce n'est pas que la mortalité soit excessive ; mais ce

qui jette la consternation, c'est de voir, dans un grand nombre de cas, les malades mourir en deux ou trois heures.

Une lettre du docteur Vlaston, de Bucharest, nous apprend que le choléra a éclaté dans cette ville le 26 mai, après avoir fait de grands ravages en Moldavie. Il sévit principalement sur ceux qui ne mènent pas une vie régulière, sur les ouvriers. On a compté jusqu'à 50 morts par jour. A présent, l'épidémie commence à décliner.

A Galatz, depuis le 1er juin jusqu'au 8, il y a eu 205 attaques et 63 morts.

A Ibraïla, depuis le 3 juin jusqu'au 7, 274 cas, dont 70 suivis de mort, ce qui est considérable en raison de la population de cette ville, qui est de 15 à 20,000 âmes.

A Vlachka (Giurgevo), du 2 au 7 juin, il y a eu 90 cas et 21 morts, ce qui est encore plus considérable qu'à Ibraïla, car la population n'y dépasse pas 4,000 âmes.

Le choléra s'est répandu dans toute la Valachie et s'avance rapidement vers les frontières de la Transylvanie.

Mais c'est de Saint-Pétersbourg que nous arrivent les nouvelles les plus graves sur la marche et l'intensité de l'épidémie, qui semble avoir envahi la Russie du midi jusqu'au nord. Les lettres de Saint-Pétersbourg, qui vont jusqu'au 24 juin, annoncent déjà que le choléra y sévit d'une manière cruelle. A cette date, le bulletin officiel ne constatait pas moins de 1,000 cholériques, sur lesquels les trois quarts avaient succombé! Voici maintenant le bulletin du choléra publié le 30 juin :

Le 29 au matin	1,029 malades.
Nouveaux cas dans la journée.	719
Guérisons.	41
Décès.	356
Il restait, le 30 au matin.	1,451 malades.

—Dans une autre lettre de la même date (1er juillet), on lit les détails suivants :

« Le choléra ne cesse de sévir avec intensité à Saint-Pétersbourg. On compte déjà (c'est-à-dire dans le court espace de cinq jours), plus de 1,700 cas et environ 1,000 décès. Beaucoup d'individus sont morts en moins de quatre heures, et même en deux heures. Dans la seule journée d'avant-hier, 595 personnes ont été atteintes de l'épidémie, et 356 y ont succombé. On a établi ici six grands hôpitaux exclusivement destinés aux cholériques.

« A Moscou aussi, le choléra a fait de grands progrès. Du 12 au 19 juin, il y a eu 1,724 nouveaux cas et 728 décès. Pendant la journée même du 19, 327 personnes ont été atteintes, et 153 autres en sont morts.

« Le choléra augmente à Kasan, à Nijni-Nowogorod, à Kostoma, à Jaroslaw, à Wologda, à Smolensk, à Toula et à Kalma. Il vient de se déclarer à Pensa, à Twer, à Tarow, à Olonetz, à Watka et à Orfa. »

Des nouvelles plus récentes, reçues de Saint-Pétersbourg, par la voie de Berlin, disent que les individus atteints du choléra et transportés dans les hôpitaux, succombent si vite, que le peuple a cru à un empoisonnement des fontaines. Il s'est donc rassemblé dans les rues en masses menaçantes, et le bruit s'est généralement répandu qu'il voulait assaillir les hôpitaux des cholériques. Alors on a immédiatement rappelé les troupes de la garde, qui étaient en grande partie à leur camp d'été, et l'on a placé des piquets de troupes dans les rues et des canons sur les places, pour guérir ainsi le peuple de son soupçon insensé.

—Un fabricant de cigares ayant été tellement maltraité par le peuple, qui l'accusait d'être un empoisonneur, qu'il en est mort, le czar a fait passer par le knout, en sa présence et en public, sur le marché où l'attentat a été commis, trois des meneurs de cet attentat, lesquels ont été, en outre, incorporés à vie dans l'armée.

— Un cas de choléra s'est dernièrement produit dans la commune de Saint-Léger-sous-Briande (Aube). Le sieur Goutière, garde-champêtre, se sentit pris d'une violente colique, et rentra chez lui. Le lendemain il était mort, et son corps présentait tous les symptômes du choléra asiatique. On annonce qu'à Saint-Martin-ès-Vignes quelques cas moins graves se sont déclarés.

De tels faits ne sauraient constituer une épidémie. Il n'y a, d'ailleurs, pas d'années qu'on n'en observe de semblables.

Typhus. — Cette maladie, qui, depuis quelque temps régnait dans les environs de Lendelede, vient d'éclater avec violence au centre de cette commune. La mortalité y est considérable.

Pellagre. — Le conseil d'État provisoire de la Lombardie a adressé à toutes les commissions provinciales une circulaire par laquelle il les convie à lui adresser des renseignements sur le nombre de pellagreux qui pourraient être envoyés avec avantage à l'hô-

pital de Milan ou dans tout autre établissement, pour y être soumis à l'emploi des bains (*cura balnaria*). Le gouvernement provisoire de la Lombardie a en même temps adressé à tous les médecins du pays où règne la pellagre, des tableaux imprimés, avec prière d'en remplir les blancs, de manière à ce que l'on soit fixé sur le nombre de pellagreux, la nature et le caractère de leur maladie, leurs conditions d'hérédité, d'hygiène, d'habitation, etc.

Émigrations au Canada. — Des épidémies de typhus déciment régulièrement les émigrants qui se rendent dans cette colonie anglaise. On ne peut donner une meilleure idée de ce désastre qu'en faisant connaître les dépenses que cet état de choses a imposées au gouvernement britannique. L'établissement de Grosse-Isle et les hôpitaux d'émigrants qui ont été répartis sur diverses parties du littoral, ont coûté l'an dernier au gouvernement anglais, 100,000 livres sterling (2,500,000 fr.), c'est-à-dire une livre sterling par tête d'émigrant. L'état des choses paraît encore moins satisfaisant cette année. Le gouvernement a annoncé, le 2 mars, à l'assemblée législative, que l'on avait déjà dépensé cette année pour les émigrants, 148,000 liv. sterl. (3,700,000 fr.), et que les dépenses présumables s'élèveraient encore à environ 12,000 livres sterling de plus.

Avis au gouvernement français pour les émigrations, transportations et déportations qui se préparent en ce moment en France.

La vaccine en Chine. — Depuis qu'un Portugais a introduit la vaccine en Chine, en 1803, elle n'a cessé de se répandre et de faire des progrès, malgré l'opposition des médecins et des prêtres chinois. Contrairement à ce qui s'est passé en Europe, ce sont les classes inférieures qui ont le mieux accueilli cette précieuse conquête de la médecine, tandis que les classes élevées la repoussent obstinément.

Hôpitaux d'aliénés en Angleterre. — En Angleterre, ces hôpitaux sont au nombre de 949, et renferment une population de 13,832 aliénés. Si, à ces 13,832, on ajoute 235 aliénés pour lesquels il y a eu une enquête, et 337 fous criminels, on arrive au chiffre de 14,404. Le nombre des hommes et des femmes se balance à peu près également (1,788 hommes et 1,786 femmes); tandis que dans les asiles des pauvres, le nombre des femmes excède de beaucoup celui des hommes (5,223 femmes et 4,426 hommes).

Maladie endémique des sapins de Bavière. — On lit dans les *Annales d'histoire naturelle* un fait assez curieux rapporté par le professeur A.-E. Rossmassler, relativement à la croissance des sapins, et qui prouve (ce qui, d'ailleurs, se conçoit très-bien) que les maladies peuvent être héréditaires, aussi bien dans le règne végétal que dans le règne animal. Dans toute la Bavière, le sapin présente, depuis un assez grand nombre d'années, une particularité consistant en ce que le bois se fend obliquement au lieu de se fendre perpendiculairement. Cette disposition vicieuse s'étant propagée dans tous les semis, il a été nécessaire d'aller dans les pays voisins chercher d'autres semis, afin d'obtenir des arbres qui pussent être utilisés pour la construction.

Longévité. — Nous trouvons dans les journaux espagnols deux exemples de longévité très-remarquables. L'un est relatif à une négresse libre de la Havane, qui est morte à 125 ans. Mariée à l'âge de 15 ans, elle avait eu vingt enfants, dont une fille, qui existe encore aujourd'hui et a 99 ans. Jusqu'à la fin, elle avait conservé l'usage de ses facultés, lisant, écrivant et enfilant son aiguille sans lunettes. L'autre a trait à une femme veuve, morte à Cruz de Pontevedra, à l'âge de 108 ans passés. Comme la précédente, elle avait conservé l'usage de toutes ses facultés et même toutes ses dents.

Mais voici, maintenant, qui dépasse toute croyance. L'*Annuaire médical de Londres* pour 1848, mentionne le nom d'un praticien, M. T.-G. Malhuis, qui aurait pris ses degrés au collége Mareschal, à Aberdeen, en 1729! S'il n'y a pas d'erreur dans cette indication de l'*Annuaire*, ce praticien est certainement le doyen de tous les médecins, car il ne doit pas avoir moins de 135 ans!

Chirurgiens de la garde nationale de Paris. — Les élections des chirurgiens de la garde nationale se sont trouvées providentiellement faites à temps pour la grande bataille des rues de Paris. Les blessés ont donc pu recevoir sur place les premiers soins avant d'être transportés aux ambulances, chaque compagnie ayant été accompagnée de son aide-major. Deux de ces chirurgiens ont été blessés auprès des barricades. Ce sont MM. Jacquart, chirurgien aide-major du 4me bataillon de la 11me légion, qui a reçu une balle dans la cuisse, et M. E. Bourdet, aide-major dans la 6me légion, blessé à la tête. Ces deux blessures

sont heureusement peu graves. M. Percillié, chirurgien de la garde nationale de Pontoise, a été blessé plus sérieusement : il a reçu un coup de feu qui a labouré l'articulation du genou et fracturé le fémur à sa partie inférieure. Notre confrère, dont le moral est très-ferme, est en voie de guérison.

Points gangréneux dans les plaies par armes à feu. — Un ancien chirurgien-major rappelle à ses confrères que quand il se produit des points gangréneux dans les plaies d'armes à feu, ils sont très-promptement arrêtés par la poudre fine de charbon dont on les saupoudre, en les couvrant ensuite de charpie imbibée de vin miellé. Une seule application suffit pour rendre les plaies roses et de bon aspect. Ce moyen peut éviter des opérations graves.

M. Trélat a quitté le ministère des travaux publics et vient d'être nommé maire du 12me arrondissement.

Ce terrible arrondissement paraît sans doute bien malade puisqu'on lui a toujours donné des médecins pour administrateurs depuis le 24 février. Le premier a été le docteur Gornet qui a un moment passé pour avoir été fusillé comme un des chefs de l'insurrection dans les journées de juin. Il y a heureusement tout lieu de croire cette nouvelle fausse, puisqu'il a lui-même écrit pour la réfuter.

Le second a été le docteur Pinel-Granchamp, qui, à peine installé, a été arrêté au même titre que son prédécesseur.

Le troisième est enfin M. Trélat. Puisse-t-il être plus heureux que ses confrères.

— M. Parent-Aubert, officier de santé de Paris, a été arrêté comme ayant pris part à l'insurrection. Notre confrère était connu pour un petit livre de pronostics à l'usage des parents et des gardes des malades, qu'il avait dédié à la reine Amélie.

Le Dr Ducoux, représentant du peuple, a reçu la mission de désarmer et de réorganiser administrativement une partie importante de la banlieue. Il a ensuite été promu à la fonction plus importante de préfet de police.

— On lit dans le *National :*

« Dans la rue Saint-Laurent, auprès de la barricade construite par les insurgés, les victimes tombaient en grand nombre; le pavé était couvert de sang, lorsqu'un jeune homme, interne à l'hospice des Incurables, s'élance au milieu des balles, enlève un blessé, l'emporte à son hospice, et là, panse ses blessures. Mais le feu continue toujours, et d'autres malheureux réclament ses secours. Il s'élance de nouveau, enlève un second blessé, le dépose chez lui, puis revient encore.

« Là ne s'arrête point le dévouement de ce noble enfant de la France : il improvise une ambulance à l'hospice même, qui compte bientôt plus de cinquante blessés, et, depuis ce jour, aidé des bonnes sœurs de charité, il en fait le service avec un zèle qu'on ne saurait trop admirer. »

— M. le docteur Bertrand, de Châlons-sur-Marne, a envoyé deux ballots de charpie destinés aux blessés de Paris.

Il en est également arrivé de diverses localités des départements, de l'étranger même. Les dames de Liverpool ont adressé à Calais des ballots de linge et de charpie pour être envoyés aux blessés de juin.

Effets de l'encombrement. — Quatre insurgés, malades de leur séjour dans le caveau des Tuileries, ont été amenés à la Charité dans la journée du 28. Ils étaient dans un tel état d'exaspération, qu'il a fallu les isoler de tous les autres et les caserner dans la petite salle Sainte-Madeleine, où la camisole de force a été mise à chacun d'eux.

On avait annoncé que le typhus avait éclaté dans plusieurs prisons encombrées de détenus. M. le docteur Thierry, délégué du gouvernement pour l'administration des hôpitaux et des hospices civils de Paris, a démenti ce fait par une lettre adressée au *Moniteur*.

Influence morale des derniers événements. — De nombreux cas de folie se sont déclarés dans les quartiers qui ont été le théâtre de l'insurrection et surtout parmi les insurgés faits prisonniers. Les établissements particuliers et les établissements publics en font foi. M. le docteur Brierre de Boismont en a reçu, pour sa part, dans sa maison de santé, vingt et quelques. Ces aliénés représentent les formes variées de l'aliénation mentale : les uns sont sous l'influence des idées tristes, de la terreur; les autres se croient des génies, des sauveurs; d'autres, enfin, ne pourraient être comparés qu'à des cannibales.

— M. le docteur Bixio, représentant du peuple, a été grièvement blessé dans la soirée du vendredi, premier jour de l'insurrection. Marchant, sans armes, à la tête de la garde

mobile et de la troupe de ligne, il avait concouru à l'enlèvement de plusieurs barricades, et en avait arraché les drapeaux rouges, lorsqu'à l'attaque d'une dernière barricade, située à l'angle de la rue Saint-Jacques et de la rue des Noyers, il fut frappé en pleine poitrine d'une balle qui pénétra d'avant en arrière, et s'arrêta dans le dos. Arrêtant avec ses deux mains le sang qui sortait de sa blessure, il fut soutenu par deux soldats jusqu'à la porte d'une maison où il fut recueilli, et il fit chercher M. Recurt, qui l'avait accompagné, et qu'il avait ensuite perdu dans la mêlée. Quand le docteur Recurt arriva, l'introduction de l'air dans la plaie produisait un sifflement affreux. M. Recurt pratiqua une abondante saignée qui a sans doute sauvé le malade.

Ce ne fut que le lendemain que M. Bixio put être transporté chez lui, et que la balle fut extraite par M. Gerdy, avec des lambeaux de drap et de toile.

Conseils médicaux de l'Aveyron. — M. Galtier-Boissière, commissaire de la république dans le département de l'Aveyron, a arrêté qu'il serait établi dans chaque chef-lieu d'arrondissement de ce département, un *conseil médical* composé de tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement, et devant se réunir au moins tous les trois mois.

Les médecins cantonaux. — Dans la séance du 24 juin, MM. Anglade et Xavier Durrieu, représentants de l'Ariége, ont présenté à l'Assemblée nationale une proposition relative à l'établissement des médecins cantonaux. Voici le texte de cette proposition.

« Article Ier. — Il est ouvert au ministre de l'intérieur un crédit d'un million pour servir à l'établissement, dans chaque *canton rural*, d'un médecin cantonal qui sera chargé de visiter les indigents reconnus comme tels par l'autorité municipale; de porter secours aux malades atteints par les épidémies; de faire toutes les opérations de médecine légale qui lui sont confiées par la justice ou par l'administration; de transmettre, tous les ans, aux conseils médicaux ou au ministre de l'intérieur, un rapport sur les faits relatifs à la science et à l'hygiène publique.

« Art. II. — Les médecins cantonaux seront élus au chef-lieu par les médecins du département dans lequel ils devront exercer; toutefois, ne pourront concourir à cette élection, les médecins de l'arrondissement pour les cantons duquel il s'agira d'élire.

« Art. III. — Les médecins cantonaux sont élus pour trois ans; ils sont rééligibles.

« Art. IV. — Leur traitement ne sera pas au-dessous de 800 fr., et il pourra, sur la proposition des conseils généraux, être élevé à 1,200 fr., suivant l'étendue ou la difficulté des cantons à desservir. »

Le comité des départements et des communes a renvoyé l'examen de cette proposition à une sous-commission composée de MM. Dubousquet, Champanhet, Chadenet, Vésin et Simiol.

La Société médico-pratique propose, pour sujet de prix à décerner en 1850, la question suivante :

De l'intumescence de la rate dans les fièvres intermittentes. Déterminer par les faits la valeur de ce phénomène morbide comme lésion, comme signe, comme cause, effet ou complication, et surtout comme INDICATION THÉRAPEUTIQUE.

Le prix consistera en une médaille d'or de 300 fr. Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être remis avant le 31 décembre 1849, à M. le docteur Vinchon, secrétaire général, rue de Jouy.

La société médicale d'émulation de Paris a choisi pour sujet de prix à décerner en 1850, la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des cavités séreuses splanchniques. »

Le prix est de la valeur de 300 fr.

Les mémoires destinés à ce concours doivent être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1849, à M. le secrétaire-général, rue Richepance, 9.

Médecins de l'état-major de la garde nationale. — On sait que, d'après le décret du gouvernement provisoire, les médecins de l'état-major devaient être nommés au scrutin par leurs confrères. M. le général Changarnier vient d'épargner à ces derniers l'embarras du choix, en nommant directement le personnel médical de l'état-major, ainsi qu'il suit :

M. de Guise, chirurgien en chef;

MM. Huguier, Vernois et Filhos, chirurgiens principaux;

MM. Letalenet, Villette de Terzé et X..., chirurgiens-majors.

Eaux minérales. — M. le docteur Duval (Vincent), nommé d'abord aux eaux du Mont-d'Or, est définitivement attaché comme médecin-inspecteur aux eaux de Plombières.

— M. le docteur Lizet, de Clermont-Ferrand, est nommé médecin-inspecteur des eaux du Mont-d'Or.

Vienne. — M. le Dr Guérineau vient d'être nommé chef des travaux anatomiques de l'Ecole de médecine de Poitiers.

— Une vingtaine de chirurgiens, sous-aides et élèves, appartenant à l'hôpital militaire de Lille, sont partis volontairement de cette ville pour aller porter les secours de leur art aux blessés qui encombrent la capitale.

— M. le professeur Trousseau remplace à l'hôpital des Enfants M. Guersant père, dont nous avons annoncé la mort dans notre n° de juin.

Juste sévérité. — L'Académie chirurgicale de Madrid vient d'exclure de son sein un professeur de chirurgie, convaincu d'avoir voulu enlever, par des moyens déloyaux, une place officielle à un de ses confrères.

Passage des substances insolubles du canal intestinal dans le torrent circulatoire. — On lit dans les *Archives de* Heller, que le professeur Oesterlen, ayant administré pendant cinq ou six jours consécutifs du charbon de bois en poudre à des lapins, à un chat et à de jeunes poules, a retrouvé dans le sang des veines mésentériques, à l'aide du microscope, de petites particules charbonneuses, dont les plus nombreuses avaient 1/300e à 1/200e de ligne de longueur sur moitié de largeur, et dont quelques-unes avaient jusqu'à 1/60e et 1/42e de ligne. Ces particules étaient irrégulières et poreuses. On les retrouvait aussi dans le sang de la veine porte, dans les caillots du cœur droit, dans le foie, le poumon, la rate, les reins, et même dans la veine-cave inférieure. Il n'y en avait aucune trace dans le canal lymphatique, dans la bile ou dans l'urine. L'auteur a pu s'assurer, par le même procédé, que le bleu de Prusse en poudre pénétrait également dans la circulation.

Poils sur la cornée. — Les journaux de la Havane parlent d'un enfant du sexe féminin, qui est né portant sur la cornée, dans le point correspondant à la pupille, trois longs poils qui empêchent à peu près complétement la vision.

Ce que vaut un œil en Irlande et en Belgique. — Il n'y a pas longtemps que le tribunal de Dublin a fixé la valeur d'un œil perdu à 20 livres sterling (500 fr.). M. C. de Vilvorde, qui, dans une partie de chasse, avait crevé un œil à un garde, a été condamné à 1,000 fr. de dommages-intérêts par le tribunal de Bruxelles. Ce qui prouve que les yeux sont deux fois plus chers en Belgique qu'en Irlande.

Éthérisme. — Dans un mémoire intitulé : *De l'éthérisation en chirurgie*, le professeur Simpson d'Édimbourg, a fait connaître les résultats de 302 opérations pratiquées pendant l'éthérisation. Ce relevé nous apprend que le nombre des morts a été seulement de 71 (24 pour 100 environ). Sur ces 302 opérations, on compte 145 amputations de cuisses, dont 24 primitives (12 morts), et 121 consécutives (25 morts). — 113 amputations de jambe, dont 32 primitives (9 morts); 91 secondaires (8 morts). Or, si l'on compare la mortalité fournie par les amputations, avant la découverte de l'éthérisation, avec celle fournie par les amputations pratiquées avec le secours de l'éthérisme, on trouvera un avantage incontestable en faveur de ces dernières. La différence est surtout tranchée si l'on ne tient compte que des amputations de cuisse.

Femme enterrée vivante. — Une jeune femme de New-York ayant eu recours au chloroforme, pour échapper à la douleur d'une opération dentaire, tomba dans une profonde léthargie. On la crut morte, et elle fut inhumée quelques jours après. On ne sait par quelle circonstance on ouvrit le cercueil, et l'on put se convaincre que cette malheureuse avait été enterrée vivante. (*Gazette médicale de Paris.*)

Ivresse du chloroforme; suicide. — Nous avons rapporté en peu de mots, dans notre numéro de juin dernier, que le docteur Wells s'était servi du chloroforme pour adoucir l'agonie de son suicide.

Voici de nouveaux détails qui ne sont pas dénués d'intérêt. — Le docteur Wells, un des premiers qui aient connu les propriétés anesthésiques de l'éther, emprisonné pour avoir jeté de l'acide sulfurique sur des passants, s'est suicidé en se coupant l'artère fémorale gauche avec un rasoir. Avant de se pratiquer cette fatale opération, il avait aspiré du chloroforme pour prévenir la douleur. On le trouva mort au milieu d'une mare de sang. Autour de lui étaient éparses sur le sol plusieurs feuilles de papier, sur lesquelles il avait décrit les circonstances qui avaient amené et accompagné son suicide. Dans l'une d'elles, il rapporte qu'un dentiste de ses amis qui avait une forte dent contre une femme de mauvaise vie, parce qu'elle avait sali ses habits, lui de-

manda un peu d'acide sulfurique pour prendre sa revanche. Le docteur Wells acquiesça à sa demande, et voulut même être témoin de cet acte de ridicule et coupable vengeance.

Le dentiste, qui prenait goût à cet amusement, proposa à Wells de continuer d'y prendre part, ce que celui-ci refusa, et ils se séparèrent. Le docteur Wells dit ensuite comment il s'était fait une habitude du chloroforme, qu'il aspirait à tout moment pour se procurer des sensations agréables. Deux jours après l'expédition qu'il avait faite avec son ami le dentiste, il usa du chloroforme à une dose telle, qu'il en résulta un paroxysme de délire pendant lequel il saisit un flacon d'acide sulfurique, et, se précipitant dans la rue, il en fit de larges distributions à toutes les femmes qui passaient. « Je perdis, dit-il, la conscience de ce que je faisais, avant d'avoir retiré de ma bouche le conduit à inhalation. Je ne sais combien il y resta encore de temps; mais, en sortant de ma stupeur, je me trouvai dans un état d'*exhilaration* surpassant tout ce que j'avais encore éprouvé jusqu'alors. Apercevant le flacon d'acide sur la cheminée, je le saisis, me précipitai dans la rue et en jetai d'abord à deux femmes. Je puis en avoir également jeté à d'autres; mais je ne me le rappelle pas. L'excitation ne me quitta que quelques instants après mon arrestation. » Le motif qu'il donne du crime qu'il a ensuite commis sur lui-même est que l'idée du mal qu'il avait fait lui revenait toujours avec horreur, et qu'il savait son honneur irrévocablement perdu. Dans des lettres pleines d'angoisses, comme celles qu'on lit dans le *Werther* de Gœthe, il essaie de s'atténuer la grandeur de l'attentat qu'il va commettre sur lui-même, et qui va réduire à la misère sa femme et son enfant.

Dimanche, 7 heures du soir.

« Je reprends la plume pour finir ce que j'ai à dire. Grand Dieu! comment en suis-je arrivé là? Tout cela ne serait-il qu'un songe? Avant minuit, j'aurai payé ma dette à la nature, et il le faut; car, quand je sortirais libre demain, je ne pourrais vivre en m'entendant appeler un malhonnête homme. Et Dieu sait que je ne le suis pas. Ah! ma chère mère, mon frère, ma sœur, que vous dirai-je? Mon désespoir ne me permet que de vous dire adieu. Je vais mourir ce soir avec la conviction que Dieu qui connaît tous les cœurs, me pardonnera cet acte terrible. Je vais passer en prière ce qui me reste de temps à vivre. Quel malheur pour ma famille! et ce qui me cause le plus d'angoisses, c'est de voir mon nom se rattacher à une découverte scientifique qui l'a rendu familier à tout le monde savant. Et maintenant que je puis encore tenir ma plume, il faut que je leur dise adieu à tous! Oh! mon Dieu, pardonnez-moi! Oh! ma chère femme et mon enfant, que je laisse sans moyens d'existence, je voudrais vivre et travailler pour vous; mais je ne le puis, je deviendrais fou! Je me suis procuré l'instrument de ma destruction lorsque la personne chargée de me garder m'a permis hier de monter à ma chambre.

HORACE WELLS.

« *Aux éditeurs* (1). — Ma dernière prière aux éditeurs, est qu'ils veuillent bien, en rendant compte de cette malheureuse affaire, penser à ma pauvre femme, à mon enfant, ainsi qu'à ma mère, à mon frère, à ma sœur, et se souvenir des égards qu'ils doivent à des personnes qui jouissent de la considération de tout le pays.

« *A ma chère femme.* — Je sens que mon cerveau se dérange de plus en plus vite, ou je renoncerais à cet acte. Mais je ne puis vivre et garder ma raison, et c'est pour cela que Dieu me pardonnera ce que je vais faire. Je n'en puis dire davantage.

« *A M. Dwyer, Western Hotel, Curtland-Street.* — Mon cher Monsieur, lorsque vous recevrez ceci, je ne serai plus. Je vous prie de prendre ma montre et de la donner à ma femme, ainsi que la bagatelle que je vous ai donnée. Soyez assez bon pour suivre mon convoi et me faire enterrer ici le plus secrètement possible. Je vous prie, ainsi que M. Barber, d'aller trouver ma femme, et de lui apprendre ce malheur avec tous les ménagements possibles, et de vous occuper de l'affaire dont nous parlions ce matin, lorsque vous vous attendiez si peu à ce fatal dénoûment.

HORACE WELLS.

L'infortuné, avant de s'ouvrir l'artère fémorale, avait, selon toute apparence, saturé de chloroforme le foulard de soie qu'on trouva appliqué sur sa bouche et maintenu par un second mouchoir.

— Cette funeste et coupable habitude des inhalations du chloroforme en dehors des indications que fournit la médecine, serait-elle destinée à faire, chez nous, le pendant de l'habitude de fumer l'opium ou le haschich? On serait en droit de le craindre, à lire ce que dit un journal anglais des agréables passe-temps qu'il a procurés dans quelques salons d'Édimbourg. Une dame y a perdu sa réputation, en laissant échapper un tendre aveu au milieu du paroxysme exhilarant.

Un commis droguiste de Londres a été plus malheureux encore. Il ne perdait aucune occasion d'assouvir la fatale passion qui le pous-

(1) Le journal anglais auquel nous empruntons ces détails, n'indique pas le nom de la publication périodique dont M. Wells interpelle ici les éditeurs.

sait à respirer du chloroforme. Un enfant d'une dizaine d'années, qui le surprit dans cette circonstance, n'osa le déranger, et il resta dix minutes la tête appuyée sur l'appareil d'où émanait le nouveau gaz exhilarant. Quand on vint l'en retirer, il était déjà mort.

THOURET (Michel-Augustin),

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

MICHEL-AUGUSTIN THOURET, docteur régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, administrateur des hôpitaux, administrateur du Mont-de-Piété, ancien directeur de l'École de Médecine de Paris, doyen de la Faculté, conseiller de l'Université impériale, ancien membre du tribunat, député au corps législatif, membre de la Légion d'honneur, naquit le 5 septembre 1748, à Pont-l'Évêque, petite ville de la province de Normandie (département du Calvados). Ce fut là qu'il fit avec distinction ses premières études, sous les yeux de son père, qui exerçait les fonctions de notaire royal. Il se rendit bientôt à l'Université de Caen, où il acheva de perfectionner son instruction, et où il prit le grade de docteur. En 1773, il vint à Paris. Tous les deux ans avait lieu, devant la Faculté de Médecine, un concours célèbre dont le prix, fondé par M. de Diest, était l'acquittement des frais de licence et la réception gratuite. Thouret voulut l'obtenir. Il quitte la capitale, où trop d'objets de distraction l'auraient détourné de l'étude, et se retire pendant quelques mois à Montmorency. Au printemps de l'année suivante, il se présente à la Faculté. M. Delaplanche, son compétiteur, était un adversaire redoutable, autant par une prodigieuse variété de connaissances, que par les nombreuses protections qu'il comptait au sein même du conseil des professeurs. Thouret était à peine connu, et n'avait aucune protection. Peut-être ne savait-il pas plus, mais il savait mieux que son rival. Il fut couronné. C'est à l'occasion de ce concours qu'il fit imprimer et soutint publiquement ses deux premières dissertations latines.

Dans l'une (intitulée *Suntne habiliores ad artem medicam qui imaginatione præpollent?*) il prétendit démontrer que les hommes doués d'une imagination vive ne sont pas propres à l'exercice de la médecine. Cette thèse, remplie d'aperçus neufs et originaux, écrite, comme tout ce que Thouret a composé, en latin, avec une pureté de style et une élégance rares,

nous semble, dans presque toute son étendue, plutôt un paradoxe ingénieux, exposé et développé avec esprit, et dont l'auteur a tiré tout le parti dont il était susceptible, que l'expression d'une vérité reconnue et généralement adoptée. Sans doute, l'imagination seule ne suffit point dans l'étude des sciences, et en médecine, plus que partout ailleurs, là où, suivant une expression pittoresque de Baglivi, *agitur de pelle humanâ*, il faut se garder de se laisser entraîner dans le domaine des hypothèses et des rêveries spéculatives; mais, si l'imagination ne vient point en aide au travail et aux connaissances acquises, le médecin pourra devenir un praticien expérimenté, il ne fera jamais de découvertes. Il ne restera pas en arrière, mais il ne contribuera en rien aux progrès de l'art ni de la science. Dans la seconde dissertation, (*an retina primarium visionis organum?*) il cherche à prouver, par des expériences et par l'observation directe des faits, que la rétine est, en réalité, l'organe essentiel de la vision, point de physiologie aujourd'hui hors de toute contestation, mais qui était loin, à cette époque, d'être suffisamment démontré.

Dans le cours des deux années suivantes, le jeune auteur publia trois autres dissertations latines, dans lesquelles il traita, avec autant de talent que dans les deux premières, trois questions importantes d'hygiène, de thérapeutique médicale et de thérapeutique chirurgicale. *An, post longas defatigationes, subitò instituta vita deses, periculosum?* Tel est le titre de la première, dans laquelle il signala les dangers auxquels s'exposent les hommes qui passent brusquement, et sans transition, d'une vie active et agitée à la vie sédentaire. Dans une autre, *An affectibus soporosis emeticum?* il étudie les effets de l'émétique, dont il conseille l'emploi dans les affections soporeuses et cômateuses, question encore de nos jours sujette à contestation, aux yeux de nombre de médecins; enfin, dans la troisième (*An fracto cranio semper admovenda terebra?*) il discute les indications du trépan dans les fractures du crâne, et conclut, avec J.-L. Petit, qu'il n'est point applicable dans tous les cas.

Ces travaux avaient placé Thouret au rang des jeunes praticiens les plus distingués, lorsqu'en 1776, Lassone, ancien premier médecin de madame Marie Leckzinska, et qui, depuis la mort de cette princesse, remplissait les mêmes fonctions auprès de Louis XVI et de Marie-Antoinette, regardant les juridictions attribuées à la place d'archiâtre, comme trop importantes pour être affectées à une seule personne, profita de sa position élevée pour provoquer la formation de la Société royale de Médecine, qui en fut chargée. On sait avec quelle ardeur, avec quel acharnement l'organisation de cette Société fut combattue par les membres de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris, qui craignaient de voir s'élever à côté d'eux une compagnie rivale à laquelle peut-être un jour risqueraient-ils de devenir inférieurs, soit pour les prérogatives qui lui seraient accordées, soit en raison des jeunes talents encore ignorés et des réputations nouvelles qui ne manqueraient pas d'en surgir, et c'est en effet de la nouvelle société que sortirent les Vicq-d'Azyr, les Hallé, les de Jussieu, qui devinrent en peu de temps la gloire de la Faculté. Malgré tous ces obstacles, que par ses puissantes protections Lassone vint à bout de surmonter, la Société royale de Médecine se constitua, et tout d'abord elle appela dans son sein les quelques hommes avancés dans la carrière qui, nonobstant les exigences de leur profession, avaient conservé le goût et l'habitude des études scientifiques, et l'élite des jeunes docteurs déjà connus par d'importants travaux, auxquels une position encore à faire laissait de nombreux loisirs. Ce fut elle dont les principaux membres formèrent, vingt ans plus tard, le noyau de la Société de santé, et parmi les rares débris de laquelle furent choisis, en 1820, les membres fondateurs de l'Académie de Médecine. Le 29 avril 1776, un premier arrêté du conseil autorisait les réunions de la Société. Deux ans après, le 26 juillet 1778, un autre arrêté, plus étendu, la créait définitivement; des lettres patentes du mois d'août, enregistrées au parlement le 1er septembre, lui assuraient la protection du gouvernement, et statuaient sur ses attributions, son régime intérieur et ses relations au dehors.

La position que Thouret s'était faite dans le monde savant lui assignait une des premières places dans la Société royale; il l'obtint, en effet, et dès lors il tint à honneur de justifier l'estime de la compagnie qui l'avait adopté. Lorsque, dédaignant des attaques d'une âpreté souvent regrettable, la nouvelle société répondit aux sarcasmes et aux pamphlets de ses adversaires par la publication de son histoire, de ses savants mémoires et des intéressantes observations qui lui ont fait tant d'honneur, Thouret prit une part active à la rédac-

tion de cet immortel recueil. Dès la première année, 1776, il fit paraître des *Observations sur les vertus de l'aimant* dans un cas de tic douloureux de la face. Ce mémoire n'était, en quelque sorte, qu'une pierre d'attente. Trois ans après, il publia un travail beaucoup plus étendu fait en commun avec son ami M. Andry, sous le titre d'*Observations et Recherches sur l'emploi de l'aimant en médecine.* Ce mémoire, qui soulevait une question toute neuve de thérapeutique, eut un immense succès. Les auteurs y faisaient preuve d'une vaste érudition et de connaissances aussi étendues qu'exactes et précises en théorie comme en pratique. Sans entrer dans de plus longs détails, nous dirons que Thouret et Andry appliquaient le fer aimanté sur la peau, suivant le trajet du nerf douloureux, ou sur le point correspondant à l'organe dans lequel se manifestait la douleur. Sous l'influence de cette pratique , ils ont vu quelquefois disparaître presque subitement des symptômes convulsifs et spasmodiques, des douleurs intenses, etc. Leur conclusion générale était que l'aimant a sur les nerfs une action vraiment magnétique à laquelle on doit attribuer au moins une partie des effets produits. Un défaut que l'on peut reprocher à ce travail, qui, dans plusieurs de ses parties, est un chef-d'œuvre d'analyse et de critique, c'est que les faits y sont peu nombreux, que, peut-être, les auteurs se sont-ils un peu trop complaisamment laissés entraîner dans les développements d'une idée nouvelle, et que les avantages du moyen qu'ils annoncent n'ont pas été pleinement confirmés par l'expérience. Nul doute qu'ils ne fussent arrivés à des résultats plus probants et plus positifs si, comme on l'a fait depuis, ils eussent dirigé dans la profondeur même des tissus les courants magnétiques qu'ils essayaient d'établir au dehors. C'est ce qu'avait compris le savant Hallé, qui, le premier, émit cette opinion, que la meilleure manière de déterminer l'action de l'aimant sur le corps souffrant serait peut-être d'appliquer en même temps deux aimants, en les disposant dans une direction et à une distance convenables pour qu'ils pussent agir l'un sur l'autre à travers la partie souffrante qui leur serait intermédiaire. Si leur travail laisse à désirer sur ce point, il n'en reste pas moins incontestable qu'il a rendu d'immenses services à la science, et qu'il a été en quelque sorte le point de départ des recherches entreprises récemment sur l'électro-puncture, médication énergique et précieuse dont s'est enrichie la thérapeutique dans ces dernières années.

Dans tous les ouvrages de Thouret, domine une pensée générale dont on retrouve partout et toujours l'influence bien manifeste, à savoir : que les théories n'ont d'avantages qu'en tant que l'on peut les rattacher à la solution des difficultés qui, dans notre profession, se rencontrent malheureusement à chaque pas. Aussi peut-on se convaincre que tous ses travaux ont été entrepris dans un but d'utilité pratique. Encore aujourd'hui, ceux qui s'occupent d'accouchements lisent avec intérêt les trois mémoires qu'il publia de 1780 à 1789, dans les mémoires de la Société royale de Médecine. Nous suivrons, dans l'exposé de ces mémoires, l'ordre des dates, non pas de leur publication, mais de leur lecture devant la Société.

Le premier a pour titre : *Mémoire sur la compression du cordon ombilical* (1780). La procidence du cordon a été regardée de tout temps par les auteurs comme un accident des plus dangereux. Ce n'est pas qu'elle rende l'accouchement plus difficile ou fasse courir des risques à la femme, mais bien parce qu'elle expose le fœtus à mourir avant que de naître. La mort, dans ce cas, est incontestablement produite par la cessation du cours du sang dans les vaisseaux du cordon, phénomène qui produit l'asphyxie du fœtus. Thouret, examinant la doctrine des auteurs sur ce point, prétendit que si des enfants avaient perdu la vie dans des circonstances où le cordon qui précédait la tête avait subi une compression, leur mort devait peut-être moins être attribuée à cette complication qu'à la pression violente que la tête avait éprouvée en même temps dans un bassin resserré. Ce doute serait admissible si cet accident arrivait seulement dans le cas où le bassin est rétréci. Mais des observations nombreuses apprennent que des femmes, qui étaient déjà accouchées plusieurs fois heureusement, ont eu le malheur de voir périr leur enfant, quoique la tête ne fût pas plus volumineuse, et par cela seul qu'il y avait eu procidence du cordon. Les raisons rassemblées dans le mémoire de Thouret ne peuvent donc, en aucune manière, infirmer l'opinion généralement admise.

En 1782 et 83, il communiqua ses *Recherches sur les différents degrés de compression dont la tête du fœtus est susceptible.* Tandis que les uns prétendaient que la tête n'était susceptible que d'une très-petite réduction, d'autres ont

pensé que l'étendue et la multiplicité des espaces membraneux pouvaient permettre à la tête de s'aplatir d'une quantité considérable. Thouret semble avoir été le premier qui se soit occupé sérieusement de l'examen de cette importante question, dans la discussion de laquelle il fit preuve des connaissances anatomiques les plus solides et les plus étendues. La méthode qu'il proposa consiste à s'assurer de la différence de largeur la plus ordinaire entre la base et la voûte du crâne, en le mesurant transversalement. La plus grande largeur de la voûte osseuse se mesure entre les deux protubérances pariétales. La plus grande largeur de la base se mesure d'un temporal à l'autre, vers la base de la portion écailleuse, à la racine de l'apophyse zygomatique. Ce diamètre auriculaire n'est pas susceptible de dépression. Il résulte de cela, que l'aplatissement du crâne serait en pure perte pour favoriser l'accouchement toutes les fois que, pour faire cesser la disproportion, il faudrait comprimer la voûte d'une quantité qui surpasserait la largeur de la base. Thouret conclut en disant qu'au delà de six à sept lignes, différence entre les deux diamètres, la réduction ne pourrait avoir d'avantages.

Une considération beaucoup plus originale est la suivante, que Thouret développa avec complaisance à la fin de son travail, et qu'il sut présenter de la façon la plus ingénieuse. Suivant lui, la nature, en séparant les os de la voûte du crâne par des espaces membraneux, n'a pas eu seulement pour but de faciliter le passage au moment de l'accouchement. Il pense que, par la compression du crâne qui diminue le volume de la tête, la nature a voulu épargner à l'enfant le sentiment de la douleur dont il aurait vivement ressenti les effets dans un travail laborieux. Les douleurs vives qu'aurait éprouvées l'enfant, s'il avait joui pendant le travail de la sensibilité qu'il manifeste après la naissance, auraient pu donner lieu à des mouvements convulsifs susceptibles de produire la rupture de la matrice. « Le rapprochement des os du crâne, dit « Thouret, leur croisement, ne peuvent avoir « lieu sans que sa cavité naturelle ne perde « de son étendue et n'expose le cerveau à une « compression. » Or, la perte du sentiment et la cessation de tout mouvement volontaire sont les effets constants et nécessaires de cette compression. Plus la pression exercée sur l'encéphale est considérable, plus l'assoupissement est profond. Il est d'observation que, toutes les fois que les os du crâne ont été déprimés, de manière à chevaucher les uns sur les autres, les enfants restent dans un état d'engourdissement après la naissance, jusqu'à ce que les os soient rétablis.

Le troisième mémoire, lu en 1784, et publié dans le tome X du recueil de la société, a pour titre : *Recherches sur la structure des symphyses postérieures du bassin et sur le mécanisme de leur séparation dans l'accouchement.* Sans entrer dans de plus longs détails, voici, en deux mots, à quels résultats est arrivé Thouret. Il croit que lorsque l'os iliaque s'éloigne du sacrum, le ligament sacro-iliaque antérieur, qui est appliqué sur leur surface concave, se tend, se soulève, affecte une direction droite, se sépare de la surface de ces deux os, et leur permet de s'écarter. Il faudrait un écartement extrême pour donner lieu à la déchirure de cette expansion ligamenteuse; mais, pour assurer l'effet de ce changement, il est nécessaire, dit-il, que l'état d'infiltration qui se prépare dans tout le cours de la grossesse, gonfle et désunisse les cartilages, procure la souplesse des ligaments, relâche le tissu cellulaire, etc. L'accouchement terminé, toutes ces parties reprennent leur situation primitive; les os se rapprochent, et l'expansion ligamenteuse s'applique de nouveau à la surface concave du sacrum et de l'os iliaque. La plupart des auteurs qui avaient écrit sur la section de la symphyse des pubis, n'avaient point ignoré ce décollement momentané; mais personne, avant Thouret, n'en avait fait ressortir les avantages et l'utilité.

Ce fut à peu près vers cette époque que la doctrine de Mesmer sur le *magnétisme animal* vint bouleverser les idées généralement admises, et ouvrir un nouveau champ aux recherches des physiologistes, des physiciens et des psychologistes. D'abord surpris, Thouret ne partagea point l'engouement général. Il fit, de la nouvelle découverte l'objet d'une étude sérieuse et approfondie; il voulut être témoin des merveilleuses cures, des prodiges opérés par Mesmer; après deux ans de recherches savantes et laborieuses, d'expériences et d'observations continuelles, il publia, en 1784, un volume in-12, intitulé *Recherches et doutes sur le magnétisme animal*, et, bientôt après (1785), un *Extrait de la Correspondance de la Société royale de Médecine, relativement au magnétisme.*

L'ouvrage de Thouret sur le magnétisme est divisé en deux parties. Dans l'une, il ex-

pose le résultat de ses recherches historiques, et prouve que Van Helmont, Paracelse, etc., s'étaient occupés déjà, à des époques reculées, de la cure magnétique des plaies, que Rod. Goclenius avait développé des théories analogues à celles de Mesmer; que, par conséquent, il n'y avait rien de nouveau, rien d'original dans les étranges et bizarres élucubrations du rêveur allemand. La seconde partie contient des réflexions critiques, des doutes, une réfutation complète fondée sur la plus sévère logique, des preuves qui servent de base à cette prétendue doctrine. Dans l'*Extrait de la Correspondance*, des observations bien classées, des mémoires envoyés de toutes parts, démontrent l'inanité du système, l'inefficacité, et même le danger des cures magnétiques, et terminent ce qui a été publié sur ce sujet par la société. « Quarante ans se sont écoulés depuis la publication de ces écrits, disait Desgenettes en 1825, « et malgré le prodigieux développement des « sciences physiques durant cette époque, le « magnétisme se réveille. Il est vrai que ses « partisans, étrangers presque tous aux sciences, sont des hommes subordonnés à l'influence exclusive d'une imagination déréglée... L'ouvrage de Thouret sur le magnétisme, encore fort intéressant aujourd'hui, « est écrit avec une érudition aussi exacte « qu'étendue, et une dialectique sans sécheresse, qui n'en porte que plus facilement la « conviction dans tous les bons esprits. » Ce que Desgenettes écrivait il y a vingt ans est encore vrai aujourd'hui. Le livre de Thouret, modèle de saine érudition, de sévère logique, de style élégant et correct, n'a pas été surpassé, et c'est en vain que les rares adeptes du magnétisme se débattent sous le poids des preuves et des arguments écrasants qu'il a rassemblés et accumulés dans son travail (1).

A partir de cette année 1786, Thouret semble s'adonner plus volontiers aux travaux d'hygiène, aux sciences accessoires de la médecine, qu'à la pratique elle-même. Parmi ces travaux, nous citerons son Mémoire sur la voirie de Montfaucon et les voiries considérées en général, mais surtout le célèbre et admirable rapport qu'il fit à la Société royale de Médecine, en 1789, sur l'immense tâche qui lui avait été confiée, nous voulons parler de l'exhumation du cimetière des Innocents.

Cette grande mesure d'hygiène publique était réclamée depuis plusieurs siècles. Dès 1554, Fernel et Houllier, médecins célèbres de la Faculté de Paris, s'étaient élevés contre l'insalubrité de cet emplacement. En 1737, Lémery, Geoffroy et Hunauld, de l'Académie des Sciences, avaient confirmé ces craintes. Enfin, depuis 1724 jusqu'en 1746, les habitants des maisons voisines n'avaient cessé de faire entendre leurs plaintes. En 1780, des accidents qui survinrent dans les caves de plusieurs maisons de la rue de la Lingerie, déterminèrent l'autorité à fermer le cimetière, et à ne plus y permettre d'inhumations. Enfin, en 1785, M. Thiroux de Crosne, lieutenant-général de police de Paris, renvoya à l'examen de la Société de Médecine, un mémoire qui lui avait été adressé sur les moyens de convertir l'emplacement occupé par le cimetière, les charniers et l'église des SS. Innocents, en une place ouverte, et d'y établir un marché aux légumes. Une commission fut nommée, composée du duc de La Rochefoucault de Lassone, Poulletier de la Salle, Geoffroy, Despérières, Colombier, Dehorne, Vicq-d'Azyr, Fourcroy, Thouret, rapporteur, et fut unanime sur ce point, que l'assainissement de cet endroit était d'absolue nécessité. On comprendra quels devaient être les dangers causés par la décomposition des corps, lorsque l'on saura que, pendant les trente dernières années, quatre-vingt-dix mille cadavres furent déposés dans cette enceinte funèbre. Une fois cette nécessité reconnue, on dut s'occuper de procéder à une exhumation générale, opération qui exigeait des fouilles immenses sur un espace de plus de 4,000 mètres.

Thouret fut désigné, avec Fourcroy, pour diriger et surveiller les travaux, qui durèrent plus de six mois, du mois de décembre 1785 jusqu'au mois de mai 1786; du mois de décembre de la même année au mois de février 1787; enfin, du mois d'août au mois d'octobre suivant. Pendant cette longue suite de travaux que l'on exécuta jour et nuit, sans interruption, une couche de 2 à 3 mètres de terre infectée de débris de cadavres, et qui avait considérablement exhaussé le niveau

(1) Nous ne pouvons partager les opinions ni de Thouret, ni de Desgenettes, ni du docteur Foucart. Si la théorie de Mesmer est fausse, si ses explications sont mauvaises, il n'en est pas moins vrai que le magnétisme animal existe. C'est un fait positif, aussi facile à constater qu'il est difficile de s'entendre sur la puissance et les nombreux effets de ce nouvel agent. Et Mesmer, en appelant le premier l'attention sur cette vérité nouvelle, s'est fait un nom qui serait mieux placé parmi ceux des hommes de génie que parmi ceux des rêveurs. (*N. du R.*)

du cimetière fut complétement enlevée ; quarante à cinquante fosses communes furent fouillées, quelques-unes jusqu'au fond, et près de vingt mille cadavres, appartenant à différentes époques, furent exhumés avec leurs bières. Pour les ossements, soit entassés dans les charniers du cimetière, vastes galeries ouvertes et servant d'ossuaires, soit retirés de la terre, ils furent transportés dans les carrières souterraines de Montrouge, qui, de cette destination, ont reçu le nom de catacombes. L'examen de ces ossements, fait avec soin par Thouret, qui s'était adjoint M. Marquais, chirurgien distingué, donna lieu à une foule de remarques importantes, et enrichit la science de faits précieux relatifs aux maladies des os. Les exhumations des corps ensevelis dans des sépultures particulières, permirent de rectifier un grand nombre d'opinions erronées et accréditées depuis plusieurs siècles sur la décomposition des matières animales dans la terre. Pour n'en citer que quelques-unes, on reconnut que les cadavres ne se réduisent point en *terre*, dont on ne retrouve aucun vestige dans les cercueils les mieux conservés. Ils ne sont pas davantage la pâture des vers, qui ne s'y développent qu'après une longue exposition à l'air atmosphérique. Mais, comme l'avait pensé Becker, les corps s'exhalent, s'évaporent en gaz ou principes fugaces et volatils, qui, rendus au réservoir commun, subissent une continuelle succession de formes et de métamorphoses différentes. « C'est là, ajoutait Thouret, « la raison pour laquelle on ne voit point s'é« lever le sol funèbre des cimetières, ni le « nombre de leurs couches s'accroître et s'ac« cumuler ; phénomène qui avait tant exercé « l'esprit des physiciens des siècles derniers, « qui considéraient que si les corps de tant « d'innombrables tribus d'animaux qui peu« plent les cieux, les eaux et la terre, de« vaient être changés en ce dernier principe, « le globe ne devrait être, à sa surface et dans « toute l'épaisseur du sol que nous habitons, « qu'un vaste amas de débris de cadavres, et « recevoir, chaque siècle, de nouveaux ac« croissements produits par leur destruction. »

Des observations non moins importantes furent faites sur les circonstances qui favorisent les différents genres de momifications. Mais la plus remarquable découverte fut celle d'une transformation particulière des matières animales, mal connues jusqu'alors, l'*adipocire*, ou *gras* des cadavres, et l'appréciation des circonstances qui en favorisent la production. Dans le cimetière des Innocents, le nombre des sépultures particulières ne s'élevait guère, pour deux à trois mille cadavres, qu'à cent cinquante ou deux cents par année. Tous les autres étaient déposés dans d'immenses fosses communes de trente pieds de profondeur, où l'usage était de les accumuler au nombre de douze à quinze cents. Lorsque l'on ouvrit ces fosses, on fut stupéfait de rencontrer, dans un grand nombre d'entre elles, bien que fort anciennes déjà, des rangées de cadavres parfaitement conservés et transformés en une substance blanche, savonneuse. Les travaux de Fourcroy fixèrent les idées des chimistes sur la nature et le mode de production de cette nouvelle substance, que l'on ne rencontre que dans les parties des cimetières où la terre, imprégnée et comme saturée de principes animaux, ne se trouve plus dans les conditions nécessaires à la décomposition normale.

Trois ans après l'achèvement des travaux, Thouret lut à la Société de médecine (1789), un rapport des plus intéressants, où sont consignés les résultats des recherches de la commission, et principalement des siennes propres. Ce rapport, fort rare aujourd'hui, est certainement un des monuments scientifiques les plus curieux et les plus instructifs que nous ait légués le dix-huitième siècle. Il est d'autant plus à regretter que, depuis cette époque, il n'ait point été réimprimé, que le grand et magnifique ouvrage qui devait conserver le souvenir de cette opération immense, ouvrage de la rédaction duquel avait été chargé Thouret, et dont les matériaux, les dessins et les explications étaient tout préparés, ne put être publié par suite des événements politiques de la révolution. La dispersion de ces dessins, de milliers de pièces pathologiques, d'une collection de momies rassemblées à grand'peine par Thouret, constitue un de ces événements à jamais regrettables, un de ces malheurs irréparables pour la science, qui ne devait rien perdre de ses droits, en face même des graves préoccupations et des sublimes conséquences des événements politiques de la révolution française (1).

---

(1) Pendant le cours de ces exhumations, Thouret observa qu'un assez grand nombre de cadavres se trouvaient, dans leur cercueil, dans des positions bizarres; il s'imagina trouver la cause de cette disposition dans ce fait, que les individus auraient été ensevelis trop précipitamment, et seulement dans un état de mort apparente. Frappé de cette idée, il inséra plus tard, dans son testa-

Peu de mois après la publication de ce rapport, qui augmenta la réputation que Thouret s'était acquise par ses travaux antérieurs, Colombier, conseiller d'État, juste appréciateur de ses talents, se l'adjoignit comme inspecteur général en survivance et en exercice des hôpitaux civils et des maisons de force du royaume, et le fit nommer membre du conseil de santé des hôpitaux militaires, et médecin au département de la police. Ce fut en 1791 que Thouret succéda définitivement à Colombier, devenu son beau-père.

Pendant la durée de l'Assemblée constituante, Thouret fut appelé au comité de secours et de mendicité et prit une part active à ses travaux. Sous la législature suivante (législative), les places qu'il occupait furent supprimées. Frappé dans ses plus chères affections par la mort de son frère, qui monta sur l'échafaud le 22 avril 1794, avec Malesherbes et d'Espréménil, Thouret chercha des consolations dans le silence et dans l'étude. Mais il ne devait et ne pouvait rester longtemps dans l'obscurité. En l'an III (1795), Fourcroy, membre de la Convention, fit décréter l'institution des trois écoles de santé, aujourd'hui Facultés de Médecine de Paris, de Strasbourg et de Montpellier. Sur sa proposition, Thouret fut nommé directeur de l'école de Paris, et chargé, conjointement avec lui, de faire le travail d'organisation de cet établissement. Vingt-quatre chaires de professeurs furent créées, auxquelles on appela les savants les plus distingués parmi ceux qui avaient survécu à la tourmente révolutionnaire. Thouret et Fourcroy se donnèrent pour collègues Sabatier, Desault, Pelletan, Corvisart, Peyrilhe, Pinel, Hallé, Chaussier, Dubois, Deyeux, Doublet, Lassus, Mahon, Chopart, Baudelocque, Bourdier, Suë, Lallement, Goulin, Richard, Thillaye, Percy. Pendant quelque temps encore, l'école de médecine de Paris se ressentit du chaos dans lequel s'étaient trouvées plongées toutes les administrations publiques. Des professeurs, hommes éminents, du reste, avaient été choisis pour des parties auxquelles ils étaient peu propres : Pinel, par exemple, pour la physique élémentaire, etc. Les différentes branches de l'art étaient confondues dans l'enseignement; il n'y avait aucune gradation dans les cours, aucun ordre dans les examens, etc. Peu à peu, et insensiblement, ces imperfections disparurent. L'enseignement se régularisa; Leclerc, Leroux, Cabanis, de Jussieu, vinrent successivement augmenter l'éclat de la nouvelle institution, et formèrent cette foule de nombreux élèves qui sont devenus la gloire de l'école de Paris.

S'il était empêché par les nombreuses occupations dont l'accablait sa nouvelle position, de se livrer à la pratique de la médecine, Thouret n'était pas entièrement perdu pour la littérature médicale. A la rentrée des écoles de médecine, en 1798, il prononça un discours dans lequel il rendit compte des progrès que la science médicale avait faits depuis le petit nombre d'années de leur rétablissement, « discours remarquable, dit J.-J. Leroux, qui fut « distingué par les médecins et par les hommes de lettres, autant pour la force des pensées que pour la pureté du style. »

En l'an IX (1801), il fut appelé par Chaptal, ministre de l'intérieur, à l'administration des hôpitaux de Paris et à celle du Mont-de-Piété; à la même époque, il entra dans le conseil de salubrité de la préfecture de police; il fut l'un des fondateurs du comité central de vaccine, avec M. de La Rochefoucault-Liancourt, et contribua puissamment à propager en France cette utile découverte. C'est à lui, principalement, et à M. Husson, son élève, que l'on est redevable des nombreux travaux qui ont illustré ce comité. Lorsque le cardinal de Touteville fut chargé par l'empereur de réorganiser l'ancienne université de Paris, il ne trouva dans la Faculté de médecine que des sujets d'éloges; il n'y fit aucun changement. En créant l'université impériale, on conserva à la Faculté de médecine le régime intérieur de l'école, et Thouret fut promu à la place de doyen de cette Faculté, à laquelle on joignit bientôt la dignité de conseiller ordinaire de l'université.

Tant de services rendus, un zèle aussi infatigable, le désignèrent à l'opinion publique pour faire partie du tribunat, dont il devint membre au mois de ventôse an X (mars 1802). Dans ce corps, destiné au maintien des libertés publiques, Thouret s'occupa plus spécialement d'administration intérieure. En l'an XI, il fut le rapporteur du projet de la loi qui fut rendue, et qui, insuffisante maintenant pour les besoins du corps médical, a servi jusqu'à présent de législation sur cette partie.

A la suppression du tribunat, Thouret passa

---

ment, une clause par laquelle il défendait expressément que l'on procédât à son inhumation avant que la putréfaction fût manifestement déclarée. C'est pour se conformer à ce désir, que l'on ne célébra ses obsèques que le 23 juin 1810, cinq jours seulement après sa mort.

dans le corps législatif, où il porta le même zèle, la même aptitude, la même intelligence.

Au milieu des travaux que nécessitaient tant de places, et auxquels sa prodigieuse activité savait encore dérober quelques heures consacrées à sa famille, Thouret fut attaqué d'une affection cérébrale aiguë qui l'emporta en peu de jours. Il succomba le 19 juin 1810, au milieu de sa famille consternée, dans une modeste maison de campagne qu'il avait au Bas-Meudon, et où il aimait à passer quelques instants dans les jours de la belle saison. « A la nouvelle de sa perte, écrivait Desgenettes, il s'éleva un concert unanime de louanges et de regrets. Thouret fut pleuré de tous ceux qui l'avaient connu. La Faculté de médecine, présidée par M. Leroux, se rendit en corps, en grand costume, et avec tous les emblèmes du deuil, près des restes de son doyen, et elle fit les frais de ses obsèques, bien plus remarquables par le concours nombreux et l'affliction des assistants, que par une pompe inaccoutumée au milieu des champs. Celui qui a eu l'honneur de succéder à Thouret comme doyen de la Faculté, prononça sur sa tombe un discours dicté par l'estime la plus affectueuse; il faut en rappeler quelques passages : « Thouret « avait de la fermeté, mais elle était tempérée « par l'indulgence la plus vraie, par la com- « plaisance la plus remarquable, par cette po- « litesse d'estime qui n'appartient qu'à un « homme dont le cœur honnête ne lui permet « pas d'applaudir à tout, mais qui connaît le « monde, qui sait quels égards les gens bien « nés se doivent entre eux, qui sait se respec- « ter lui-même en respectant les autres. Il « était maître de lui, impénétrable dans les « secrets, juste dans le parti qu'il prenait, ac- « tif dans l'exécution... Il possédait, au su- « prême degré l'esprit conciliateur... Il a su « maintenir dans l'union la plus parfaite tous « les membres de la Faculté, et, si la confra- « ternité régnait dans une société, c'était à la « Faculté de médecine qu'il fallait la cher- « cher. »

Après le discours de M. Leroux, M. Husson en prononça un autre au nom du comité central de vaccine, et fit connaître la part que Thouret avait prise à ses travaux, et avec quel zèle éclairé il avait contribué à répandre les bienfaits de la découverte de Jenner. »

Le portrait de Thouret, en grand costume de professeur (1), et son buste en marbre furent placés par ordre de la Faculté dans la salle de ses délibérations : « Sage et estimable « modérateur de nos écoles, dit à cette occa- « sion Percy, dans l'éloge de Sabatier, qu'il « prononça à la rentrée de 1811, Thouret, que « la mort a si impitoyablement frappé au mi- « lieu de nos plus chères affections, nous avons « voulu que votre image, devenue impérissa- « ble comme votre nom, attestât à la postérité « et votre dévouement et notre gratitude. »

Thouret avait épousé l'aînée des filles de Colombier, son bienfaiteur et son ami, dont il eut un fils. La seconde fille de Colombier épousa depuis Desgenettes.

Docteur A. Foucart.

Notice bibliographique des ouvrages de Thouret.

Suntne habiliores ad artem medicam qui imaginatione præpollent? 1774, in-4°.
An retina primarium visionis organum, *id.*
An post longas defatigationes, subitò instituta vita deses, periculosum? 1775; in-4°.
An affectibus soporosis emeticum? 1776.
An fracto cranio semper admovenda terebra? 1776.
Observations sur les vertus de l'aimant (Mém. Soc. de Méd., 1776.
Réflexions sur le but de la nature dans la conformation des os du crâne particulière à l'enfant nouveau-né, *ibid.*, 1779.
Observations et recherches sur l'usage de l'aimant en médecine, *ibid* , 1779.
Recherches et doutes sur le magnétisme, Paris, 1784; in-12.
Extrait de la correspondance de la Société royale de Médecine, relativement au magnétisme; Paris, 1785; in-8°.
Mémoire sur le tic douloureux de la face. (Mém. Soc. Méd.; 1787.)
Recherches sur les différents degrés de compression dont la tête du fœtus est susceptible; *ibid*, 1787.
Rapport sur la voirie de Montfaucon, *ibid.*, 1790.
Rapport sur les exhumations du cimetière des SS. Innocents; *ibid.*, 1789, et à part, même année, in-8°.
Mémoire sur la nature de la substance du cerveau; *ibid.*, 1789.
Mémoire sur la compression du cordon ombilical; 1780.
Recherches sur la structure des symphyses postérieures du bassin, 1787.

---

(1) C'est la copie de ce portrait que nous donnons (*N. du R.*)

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.
— (les deux atlas seuls). . .	3 »
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 » 80
Table des matières des dix premières années, contenant le titre des sujets traités, le nom des auteurs et l'explication détaillée des planches d'anatomie.	3 »
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 » 50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières, sera pour les souscripteurs actuels, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable le 31 décembre 1848 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal pour un an à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ile-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M -et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).
MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T. et G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — . Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Entozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tissus chez l'homme et chez les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

Seizième année. — 1er SEPTEMBRE 1848.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Velpeau. — Influence de la salivation sur la marche des ophthalmies. 89
II. Jobert. — De la glace pilée dans les cas de brûlures. 90
III. Guérard. — Du carbonate d'ammoniaque dans les affections thoraciques. 90
IV. — Des fomentations froides contre l'hémoptysie. 91

SÉMÉIOLOGIE.

V. Jousset. Des crises et des jours critiques dans la pneumonie. 91

MÉDECINE PRATIQUE.

VI. Sandras. — Traitement de la gastralgie et de l'entéralgie. 96

CHIRURGIE PRATIQUE.

VII. Cabaret. — Hernies étranglées; avantages de l'opération pratiquée de bonne heure. 100

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VIII. Henry. — Insolation; phénomènes cérébraux. 103
IX. Bosio. — Guérison d'un abcès de la cornée par le suc d'oignon. 104
X. Malherbe. — Moyen simple de recueillir et de conserver le vaccin. 105

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Voisin. — Du traitement intelligent de la folie. 105

REVUE DES JOURNAUX.

Rayer. — Polydipsie; bons effets du camphre. 107
Briquet. — Arséniate de quinine. 108
Delasiauve. — Traitement de l'épilepsie. 108
Foster. — Empoisonnement par l'ingestion de capsules fulminantes. 109
Miquel. — Mort subite, suite de frayeur. 110
Bonnet. — De la cautérisation comme moyen préventif et curatif de l'infection purulente. 111
Martin Solon. — Des boissons abondantes contre la colique saturnine. 111
Faure. — De la teinture de digitale à haute dose dans la phthisie. 112
Martin Solon. — Méningite guérie par les onctions mercurielles et les révulsifs. 113
Valleix. — Colique végétale observée à Paris. 113
— Empoisonnement par le calomel. 114
— Greffe d'une portion du doigt indicateur après une section complète. 114
Bonnet. — Varices; caustique de Vienne et chlorure de zinc. 114
Frédéricq. — Influence de la coupe des cheveux sur la santé. 115
Van Oye. — Du marteau de Mayor dans un accès pernicieux. 115
Tchikarewyski. — Efficacité de la vapeur de charbon dans la phthisie. 116
Ringland. — Amaurose puerpérale. 117
Griffin. — Moyen pour prévenir l'avortement périodique. 117
Seymour. — Acétate de morphine dans le traitement de la mélancolie. 117
Heinrich. — Nouveau remède contre la coqueluche. 118

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Figuier et Mialhe. — Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France. 118
Stanislas Martin. — Observations de pharmacie pratique. 118
Manne. — Emulsion purgative à l'huile de ricin. 120
Heim. — Poudre contre les flatuosités. 120

III. MÉLANGES.

Académie de médecine.—Chloroforme.—Ecoulements chroniques de l'urètre. — Diabète sucré. — Plaies par armes à feu. 120

Nouvelles médicales. — Statuts et séances de l'association des médecins de Paris. — Associations diverses. — Le choléra-morbus. — Mortalité en Belgique; au Canada. — Régime des prisons politiques. — Trois cas de mort dûs au chloroforme. — Concours à Montpellier. — Les médecins de la garde mobile. — Avilissement de la profession médicale. — Statistique médicale de France et d'Espagne. — M. Broc. — Encre frauduleuse. — Mort de Berzélius. 124

AVIS ESSENTIEL.

Nous comptons adopter désormais, comme mode général et uniforme de réabonnement, **de faire toucher à domicile un mandat de 12 francs chez tous les souscripteurs des départements.**

Notre mandat sera seulement de **12 francs,** *et non plus comme autrefois de* 12 *fr.* 95 *cent.*

Petite Correspondance.

M. Cormier, à *Vic.* — Nous avons reçu de vous une observation de morve aiguë, dont nous nous occuperons prochainement. Le cas d'obstétrique ne nous est pas encore parvenu. — Quant à la dernière observation, nous ne pensons pas qu'elle puisse servir d'argument pour ou contre dans la question du chloroforme. — Nous avons fait droit à votre réclamation le 6 août.

M. Doy, à *Lausanne.* — Nous avons reçu votre billet fin septembre.

M. Mas, à *Laragne.* — Je vous remercie de vos observations; j'avais déjà dessein de donner des articles sur la médecine légale, la toxicologie et l'hygiène publique; mais ces travaux, comme beaucoup d'autres, devant être faits exprès pour ce journal, demandent quelque temps. — Les planches coloriées sur les maladies de la peau, exigent un calme que nous ne faisons qu'entrevoir dans l'avenir. Mais ces planches viendront.

M. A. del Campo y Llanos. — Il m'est impossible encore de répondre à toutes vos questions, nous ne pouvons arriver jusqu'à vous; veuillez vous adresser à Monnier, libraire à Madrid, ou nous envoyer directement à Paris.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

Bibliothèque de médecine pratique, ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; *par une société de médecins*, sous la direction du docteur Fabre, chevalier de la Légion d'honneur, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université* pour les Facultés de médecine et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume, et par le ministre de la guerre, sur la proposition du conseil de santé des armées pour les hôpitaux.

En vente, tome viii, *Traité complet des maladies de la peau et de ses appendices.* Grand in-8° à deux colonnes. Prix, 8 fr. 50 cent.

Le tome ix est sous presse.

Les tomes un à sept comprennent : 1° *Maladies des femmes ;* 2° *Maladies de l'appareil urinaire ;* 3° *Maladies des organes de la génération chez l'homme*, etc. ; 4° *Maladies des enfants* (médecine et chirurgie); c'est pour la première fois que la médecine et la chirurgie des enfants se trouvent réunis. Les tomes v et vi forment le traité le plus complet qui existe sur les maladies des enfants. 5° *Traité complet des maladies vénériennes.*

Chaque traité se vend séparément. Prix de chaque volume, 8 fr. 50 cent.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie nationale de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Street.

Cours de physiologie fait à la faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Mode de publication.

Le *Cours de physiologie* de M. le professeur P. Bérard se publie par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8°. — Prix de chaque livraison : 1 fr. — Les livraisons 1 à 9 sont en vente. — Il paraît une livraison tous les 20 à 25 jours. — Chez Labé, libraire, 4, place de l'École de Médecine.

État actuel de la médecine. Première partie, *Traité sommaire de pathologie générale*, par E. Colas (de Sourdun), 1 vol. in-8° de plus de 200 pages, à Paris, chez l'auteur, 17 rue des Petits-Augustins et chez les libraires, 1848.

Essai philosophique sur l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme, ou aperçu général sur l'influence que le régime alimentaire peut exercer sur la civilisation, les mœurs, l'éducation, la politique, la guerre, chez les différents peuples du globe; par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la grande Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 190 pages. A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice. Prix : 4 fr. 50 c.

Guide pratique des malades aux eaux de Vichy, par F. Barthez, Dr-M. P., médecin en chef des hôpitaux militaires du Gros-Caillou et de Vichy, chevalier de la Légion d'honneur, etc., etc., 1 vol. in-12, de 100 pages, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, à Paris.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 3. — SEPTEMBRE 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Influence de la salivations ur la marche des ophthalmies.

La salivation peut être un moyen thérapeutique comme un autre, un procédé de révulsion qui a ses avantages et ses inconvénients. Les uns et les autres se mesurent dans leurs rapports avec l'affection que l'on a en vue de combattre. Soit, par exemple, le cas suivant.

Obs. Une femme entre dans le service pour une ophthalmie grave. On lui prescrit un vésicatoire sur le front, un collyre avec une solution de nitrate d'argent à 5 centigrammes; à l'intérieur, du calomel à la dose de 2 à 3 décigr. par jour. La maladie reste stationnaire pendant quelques jours; puis, vers le huitième, un mieux prononcé s'annonce; mais, en même temps, la malade se plaint de souffrir dans la bouche; et, en effet, il s'établissait une salivation abondante; les gencives étaient rouges, gonflées et douloureuses. A partir de là l'ophthalmie est entrée en voie de résolution et la malade est sortie guérie quinze jours après son entrée.

Ce fait est loin d'être un fait rare : on l'observe tous les jours dans le service de M. Velpeau : dix-neuf fois sur vingt, dit ce professeur, on peut annoncer la guérison d'une ophthalmie aiguë, kératite ou iritis, dès que la salivation se manifeste.

Quels que soient les désagréments de la salivation mercurielle, ils ne sont jamais à mettre en comparaison avec ceux d'une ophthalmie. La salivation est souvent le seul moyen de juguler en peu de jours une ophthalmie violente, dont les dangers l'emportent beaucoup sur ceux de la salivation la plus intense. Il est facile, d'ailleurs, de maîtriser cette dernière. La stomatite mercurielle débute, d'ordinaire, par de la douleur et du gonflement dans la bouche, qui durent pendant un intervalle variant entre six et douze jours; puis arrive la salivation. Comme celle-ci coïncide presque toujours avec une amélioration très-grande de l'état des yeux, on cesse alors l'administration du calomel qui a produit tout l'effet désiré. Si celui-ci était dépassé, s'il y avait gonflement très-grand de la bouche, ébranlement des gencives, on prescrirait des gargarismes alumineux; on toucherait les parties malades avec un mélange de miel et d'acide chlorhydrique ou avec le nitrate d'argent; on mettrait même, au besoin, des sangsues autour des mâchoires. Mais en prenant ces précautions on n'a guère à redouter de pareils accidents : M. Velpeau, qui a fait saliver pour sa part plus d'un millier de malades en quinze ans ne les a jamais observés.

Le calomel à doses fractionnées est le moyen qu'il convient le plus ordinairement d'employer. Il est cependant des cas où la salivation s'établit en pure perte, et ces cas, chose singulière, sont précisément ceux dans lesquels l'ophthalmie est de nature syphilitique, ce qui rentrerait dans l'opinion que nous avons entendu émettre par M. le professeur Cloquet : que le calomel est un pauvre spécifique de l'affection vénérienne. M. Velpeau a bien des fois remarqué que l'ophthalmie qui se rattache à un principe syphilitique résiste presque toujours au calomel. Dans le même temps qu'il traitait la femme que nous avons précédemment citée, il traitait également par le calomel un homme affecté d'iritis. La salivation abondante chez ces deux malades procura promptement la résolution de l'ophthalmie chez le premier et fut sans effet chez le second. Cette différence de résultats, jointe à quelques indices d'infection syphilitique chez ce dernier, fit changer la méthode de traitement. M. Velpeau prescrivit à cet homme 1 centi-

grammme de proto-iodure de mercure, joint à 1 décigramme de thridace, à prendre deux fois par jour. Quinze jours de l'emploi de cette nouvelle médication suffirent pour dissiper l'iritis. On lui conseilla, d'ailleurs, lors de sa sortie de l'hôpital, de continuer quelque temps encore l'usage du proto-iodure de mercure pour éviter les accidents consécutifs.

Nous ajouterons, pour mémoire, qu'un oculiste distingué de Paris, M. le docteur Tavignot, a récemment proposé de provoquer artificiellement la salivation avant de pratiquer la cataracte, comme moyen prophylactique des ophthalmies qui contrarient si souvent les effets de cette opération.

II. Application de la glace pilée dans les cas de brûlure.

M. Jobert emploie, depuis assez longtemps, la glace avec beaucoup d'avantages contre les brûlures par le feu ou par les caustiques. On savait déjà que la glace combat efficacement les premiers phénomènes inflammatoires de la brûlure, tels que la douleur, etc. Mais ce que l'on ne savait pas, au moins d'une manière certaine, c'est que le même moyen prévient la suppuration ou la supprime, et qu'il modifie le tissu cicatriciel de telle façon, que le sujet n'est point exposé aux difformités si fréquemment notées jusqu'à ce jour dans ce genre de lésion. Le mode de pansement est simple : des compresses enduites de cérat et fénestrées sont placées immédiatement sur les parties brûlées; sur celles-ci, on place un nombre suffisant de vessies de cochon contenant de la glace pilée. Il faut que tous les points brûlés soient exactement recouverts par ces vessies. La glace doit être renouvelée aussitôt qu'elle est fondue. On la met pilée pour que le froid soit plus uniformément propagé et plus régulièrement constant. L'application doit être continuée jusqu'à la guérison complète. Voici quelques observations qui prouvent l'efficacité de cette méthode.

Obs. I. Il s'agit de brûlures au 2e et au 3e degré, aux mains et à la figure, par déflagration de la poudre, chez deux combattants de février. L'application de la glace ayant été d'abord mal faite et mal surveillée, la suppuration survint au troisième jour dans tous les points où les vessies n'avaient pas été constamment maintenues en contact avec les surfaces brûlées. M. Jobert voyant ce résultat incomplet, veilla à l'exécution des prescriptions. Le résultat définitif fut la suppression de la suppuration et la guérison complète sans cicatrices ni brides cutanées. Au moment de la sortie de ces deux malades, il aurait été difficile pour quelqu'un qui ne les aurait pas suivis pendant leur séjour à l'hôpital, de dire quel était le point de la surface du corps sur lequel avait porté la déflagration de la poudre.

Obs. II. Jeune femme robuste, jouissant habituellement d'une très-bonne santé, entrée pour une brûlure qui occupait une partie du sein gauche, la paroi antérieure de l'aisselle gauche et la partie correspondante de la face antérieure du bras du même côté. Cette brûlure était le résultat de la combustion des vêtements. Il s'était formé des eschares qui comprenaient toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. On appliqua des compresses fénestrées et cératées, recouvertes de vessies renfermant de la glace pilée. Ce mode de pansement a été le seul employé depuis le premier jour jusqu'à la guérison complète qui s'est effectuée au bout de trois mois. L'eschare est tombée par fragments peu étendus, et cela sans suppuration. Ce résultat est d'une grande importance, si l'on songe que dans les cas de brûlures fort étendues, les malades qui ont échappé aux premiers accidents succombent assez souvent pendant la période de suppuration. Notons encore qu'après la guérison on ne rencontrait, sur la surface de la cicatrice, aucune de ces rides linéaires, concentriques et rayonnées qui révèlent la tendance du tissu cicatriciel des brûlures à se rétrécir continuellement. Le sein n'a point été tiraillé; le mamelon conserve sa direction normale.

Obs. III. Un homme avait reçu sur le visage une immense nappe d'acide sulfurique. Des cas nombreux attestent qu'après des accidents de cette nature, plusieurs malades ont conservé des difformités horribles. M. Jobert fit faire sur ce malade l'application de sa méthode par la glace pilée. Le malade sortit et est depuis resté sans aucune difformité.

III. Du carbonate d'ammoniaque dans les affections thoraciques.

M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de remettre ce sel en honneur dans des cas de phlogose chronique des bronches ou de catarrhe pulmonaire, avec ou sans emphysème, chez des individus de tout âge. Ce médicament a pour effet de favoriser l'expectoration, d'épuiser par degrés la sécrétion morbide, et de faciliter la respiration. La formule que M. Guérard emploie est celle-ci :

Eau camphrée froide.	100	gram.
Carbonate d'ammoniaque. . .	1 à 2	»
Sirop de polygala ou de Tolu.	16	»

A prendre par cuillerée dans les vingt-

quatre heures. Cette dose est répétée chaque jour pendant deux ou trois semaines. Cette médication n'empêche pas qu'on en emploie concurremment d'autres, suivant les indications, telles que saignées, vomitifs, vésicatoires. Le carbonate d'ammoniaque qui a déjà procuré à M. Guérard d'assez nombreux succès, n'a jamais produit le moindre accident.

IV. Hémoptysies graves et opiniâtres; fomentations thoraciques froides et sinapismes.

L'application du froid sur la poitrine a été recommandée comme dernière planche de salut dans les hémoptysies graves, mais non à titre de méthode usuelle, comme la pratique M. Guérard. Ce moyen lui a paru d'un effet constant; loin d'augmenter la toux il la calme et ne cause jamais aucun accident. En hiver, M. Guérard fait prendre de l'eau à la Seine pour tremper l'alèze dont il enveloppe la poitrine; en été, il fait refroidir l'eau dans un seau en y ajoutant de la glace. L'observation suivante donnera une idée du *modus faciendi* et de ses effets.

Obs. Une jeune personne, d'une vingtaine d'années, tuberculeuse, avait, depuis quelques jours, une hémoptysie que rien ne pouvait arrêter. M. Guérard fit tremper un petit drap dans un seau d'eau très-froide, le fit tordre modérément et entortiller autour du tronc de la malade en forme de bandage de corps thoracique. En même temps, on appliqua successivement des sinapismes sur les membres supérieurs et inférieurs. On a continué ce traitement pendant quelques jours. L'hémoptysie s'est arrêtée sur-le-champ comme par enchantement, et ne s'est plus reproduite depuis.

M. Guérard se sert du même moyen dans les hémorrhagies intestinales et utérines. — Nous pensons qu'on devrait essayer, auparavant, l'emploi de larges vésicatoires sur la poitrine que nous avons vus réussir bien des fois, quand l'eau de Rabel, la limonade sulfurique et les autres astringents avaient échoué.

SÉMÉIOLOGIE.

V. Des crises et des jours critiques dans la pneumonie.

(Fin.)

Nous allons maintenant donner les observations des pneumonies terminées par la mort. On remarquera que presque toujours la terminaison a eu lieu à des jours non critiques, et que les évacuations critiques ne se sont pas produites pendant la durée de la maladie.

Obs. XXIX. Pneumonie du côté gauche, terminée par la mort, le 10me jour. Pas de crises; albumine dans les urines.

Pernot, âgé de 47 ans, entré le 31 mars 1847. — Début brusque par un frisson, le 25 mars. A son entrée, souffle, crachats rouillés, un peu verdâtres, diffluents. Saignées le 31 mars au soir, le 1er avril au soir; le 2 avril, deux très-petites saignées le matin et le soir. Vésicatoire, saignée le 3 au matin. Le mouvement fébrile ne fut nullement modifié : le pouls devint seulement de plus en plus faible. Les urines, examinées par l'acide nitrique, donnèrent une grande quantité d'albumine, le 2 et le 3 avril. Le malade mourut ce jour, 10me de la maladie.

Obs. XXX. Pneumonie double, terminée par la mort, le 8me jour. Pas de phénomènes critiques.

Brun, âgé de 37 ans, entré le 4 avril 1847. — Début brusque par un frisson, dans la nuit du 2 avril. A son entrée, la pneumonie n'existait que du côté droit; souffle, crachats rouillés et fièvre.

Il fut saigné le 4 au soir; le 5 et le 6, saignée matin et soir, et application de ventouses scarifiées; saigné le 7 au matin, puis tartre stibié et vésicatoire. — Le 5 avril, 4me jour de la maladie, se manifesta la seconde pneumonie. Il y eut un peu d'amélioration le 6me jour; mais tous les symptômes s'aggravèrent le lendemain : il survint du délire, de la dyspnée, et le malade mourut le 8me jour, sans avoir présenté de phénomènes critiques.

Obs. XXXI. Pneumonie du côté droit, terminée par la mort le 10me jour, sans crise.

M..., entré le 17 mai. — La maladie avait débuté brusquement le 12 mai; elle était caractérisée, à son entrée à l'hôpital, par le mouvement fébrile, l'expectoration sanguinolente et le souffle. Ce malade fut saigné le soir de son entrée. Le lendemain, il fut saigné le matin et le soir, puis mis à l'usage de la potion stibiée. Le mouvement fébrile ne fut pas du tout modéré par ce traitement. Le malade s'affaiblit de plus en plus; il survint du délire, et il mourut le 21 mai, 10me jour de la maladie, sans avoir présenté de phénomènes critiques.

A l'autopsie, hépatisation grise du sommet du poumon droit; méningite bien caractérisée.

Obs. XXXII. Pneumonie du côté gauche, terminée par la mort le 6me jour. Urines albumineuses; pas de phénomènes critiques.

Barnoy, âgé de 28 ans, entré le 17 mai 1847. — La maladie avait débuté brusquement par un frisson, le 16 mai. Lors de l'entrée du malade, elle était caractérisée par le mouvement

fébrile, l'expectoration sanguinolente et le souffle. Ce malade fut saigné le jour de son arrivée. Le 18, le 19 et le 20, il prit trente grammes de nitrate de potasse; de plus, il eut une application de ventouses scarifiées, et un grand vésicatoire le dernier jour. Enfin on appliqua huit sangsues derrière les oreilles pour combattre le délire qui survint dans le cours de la maladie. Le lendemain de la saignée, 5me jour de la maladie, il y eut un peu d'amélioration; la nuit suivante, le délire se manifesta; le 6me jour, il était très-violent; en même temps, le pouls était devenu très-faible et très-fréquent; les urines étaient albumineuses depuis la veille. Le malade mourut dans la nuit. — Hépatisation.

Obs. XXXIII. Pneumonie de la base du poumon droit. Mort le 6me jour.

Hennegier, âgé de 38 ans, entré le 23 mai 1847. — La maladie avait débuté brusquement le 20 mai; à l'entrée du malade, elle était caractérisée par le mouvement fébrile et le souffle.

Il fut saigné le 23 au soir, 4me jour de la maladie. Un délire violent se manifesta dans la nuit et fit ajouter à la médication habituelle des affusions froides et des sangsues derrière les oreilles. Le délire disparut pendant une demi-heure après l'affusion, mais il reparut bientôt et s'accompagna d'une agitation très-violente. Le malade mourut le 25 mai, 6me jour de la maladie. Autopsie. — Hépatisation rouge. — Méningite.

Dans l'observation suivante, on verra qu'une rémission complète a eu lieu au 7me jour, et que la mort n'est survenue qu'à la suite de rechutes ou de complications.

Obs. XXXIV. Pneumonie du côté droit. Rémission complète le 7me jour; complication d'une pleurésie diaphragmatique le 15me jour; mort le 30me jour.

Boissel, âgé de 40 ans, entré le 13 mars 1847. — Début brusque par un frisson et un point de côté, le 10 mars. A son entrée, fièvre, râle crépitant et souffle. Ce malade fut saigné trois fois seulement, puis il fut mis au tartre stibié et aux vésicatoires. Le 7me jour de la maladie, après une diarrhée très-abondante (le malade prenait alors le tartre stibié à haute dose), apyrexie complète. Un petit mouvement fébrile reparut le lendemain et persista jusqu'au 15me jour. Alors le pouls devint plus fréquent et acquit une violence remarquable. La maladie ne fit ensuite qu'empirer : il survint un érysipèle de la joue le 23me jour; mort le 30me jour.

Autopsie. — Hépatisation grise, pleurésie diaphragmatique purulente, simulant un abcès du poumon.

Dans les trois observations suivantes, la mort est survenue le 9me jour, qui n'est pas un des principaux jours critiques, mais qui, cependant, est noté comme un jour favorable. De plus, dans l'observation 34e, on verra que les urines présentèrent un nuage critique le 5me et le 6me jour.

Obs. XXXV. Pneumonie du côté gauche. Nuage critique le 5me et le 6me jour; mort le 9me jour.

Lion, âgé de 43 ans, entré le 2 mai. — La maladie avait débuté brusquement par un frisson, le 30 avril 1847. A l'entrée du malade, elle était caractérisée par le mouvement fébrile, le souffle, le râle crépitant et l'expectoration sanguinolente.

Ce malade fut saigné le 2 au soir; le 3, matin et soir et le 4, au matin. Ce jour, 5me de la maladie, nuage critique et mouvement fébrile un peu moindre. Le malade est mis au tartre stibié. Le 6me jour, l'amélioration ne se maintient point; le nuage critique est plus petit. Le 7me jour, aggravation des symptômes, urines albumineuses. Le 8me jour, on revient à la saignée, qui reste sans effet, et le malade meurt le 9me jour.

Obs. XXXVI. Pneumonie de la base du poumon gauche, terminée par la mort le 9me jour. Pas de phénomènes critiques.

Chrétien, âgé de 24 ans, entré le 18 mai 1847. — La maladie avait débuté brusquement, le 16 mai, par un frisson. Elle était caractérisée, à l'entrée du malade, par le mouvement fébrile, le souffle et les crachats sanguinolents.

Ce malade fut saigné deux fois le jour de son entrée. Le lendemain, 4me jour de la maladie, délire, teinte violacée de la face, pouls très-grand, avec une apparence de dureté. Nitrate de potasse, 24 grammes. Le 5me et le 6me jour, le nitrate de potasse est porté à 30 grammes dans les 24 heures; le pouls diminue un peu de fréquence, les autres symptômes restent les mêmes. Je pratique une saignée le soir. Le 7me jour, le délire est très-violent; les autres symptômes se maintiennent; on continue les saignées matin et soir. La maladie s'aggrave de plus en plus et se termine par la mort, le 9me jour. — Autopsie. — Hépatisation rouge et méningite.

Obs. XXXVII. Pneumonie de la base du poumon droit; albumine dans les urines. Mort le 9me jour.

Leclerc, âgé de 57 ans, entré le 19 mai 1847. — La maladie avait débuté brusquement le 15 mai; elle était caractérisée, lors de l'entrée du malade, par le mouvement fébrile, le souffle et les crachats rouillés. Entré au 3me jour de sa maladie, ce malade fut soumis pendant quatre jours au traitement par la saignée coup sur coup. Il présenta une légère rémission des symptômes le 7me jour, et mourut le 9me jour. Dès le 6me jour, on avait trouvé de l'albumine dans ses urines.

Pendant le même temps, j'ai observé trois autres cas de pneumonie. Dans l'un, il y eut une rémission complète le 9e jour. Cette rémission fut suivie d'une rechute

terminée par la mort, à un jour dont je n'ai pas pris note. Dans les deux autres cas, terminés par la guérison, je n'ai pu fixer le jour précis du début.

RÉSUMÉ.

Pneumonies terminées par la guérison aux jours critiques par excellence.

Au 4me jour, les observations nos I et II.
Au 7me jour, les nos III, IV, V, VI, XXI, XXIII, XXV.
Au 11me jour, les nos X, XI, XII, XXII, XXIV.
Au 14me jour, les nos XIII, XIV, XV, XX.
Au 17me jour, les nos XVI, XVII, XVIII, XIX.

Aux jours coïncidents ou intercalaires.

Au 6me jour, les nos XXVII, XXVIII.
Au 9me jour, les nos VII, VIII, IX.

Ainsi, sur 27 guérisons, 22 ont eu lieu aux jours critiques par excellence, et 5 aux jours coïncidents.

Pneumonies terminées par la mort à des jours non critiques.

Au 6me jour, les nos XXXII, XXXIII.
Au 8me jour, le no XXX.
Au 10me jour, les nos XXIX, XXXI.
Au 30me jour, le no XXXIV.

Pneumonies terminées par la mort à un jour coïncident *ou intercalaire.*

Au 9me jour, les nos XXXV, XXXVI, XXXVII.

Ainsi, sur 9 morts, 6 ont eu lieu à des jours non critiques, 3 à un jour coïncident, et aucune à un jour critique.

J'ai négligé, dans ce relevé, l'observation no XXVI, parce qu'elle a trait à une pneumonie traumatique.

Quant aux phénomènes critiques qui ont pu accompagner la terminaison de la pneumonie, je ne les ai pas recherchés avec un très-grand soin, parce que leur existence est généralement admise. J'ajouterai que ce travail était déjà commencé, lorsque M. Martin Solon m'enseigna à chercher dans les urines le *nuage critique*. Il ne faudrait donc pas juger de la fréquence ou de la rareté de ce phénomène par le présent travail (1).

Cependant sur les trente-sept observations qui servent de base à ce mémoire, j'ai recherché vingt-trois fois les phénomènes critiques. Voici le résultat de ces recherches.

Crises par les urines — nuage critique : les nos II, VI, VIII, XII, XIV, XIX, XXIII, XXV, XXVII, XXVIII, XXXV. Crises par les urines sans nuage, les nos XI et XVI; en tout 13 cas.

Crises par les sueurs, les nos XVIII, XXII, XXIII. Crise par une épistaxis, le no X.

Les phénomènes critiques ont été nuls dans 6 cas : les nos XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXVI, XXXVII. De plus, les urines des nos XXIX, XXXII et XXXVII, ont présenté une notable quantité d'albumine.

Les 6 cas dans lesquels nous avons observé l'absence des phénomènes critiques ont été mortels.

Les 17 cas dans lesquels j'ai observé des phénomènes critiques divers se sont heureusement terminés, excepté une seule fois où, malgré la présence du nuage critique, la maladie s'est terminée par la mort. (Observation XXXV.)

Enfin, les nos XXIX, XXXII et XXXVII, dont les urines nous ont présenté une notable quantité d'albumine, se sont terminés par la mort, résultat conforme à celui annoncé par M. Martin Solon, dans un Mémoire ayant pour titre : *Des Urines dans la fièvre typhoïde* (1).

---

(1) Je crois utile de rappeler ici, et en quelques mots, ce que c'est que le nuage critique, et quel est le procédé à suivre pour rechercher ce phénomène. M. Martin Solon a donné le nom de *nuage critique* à une énéorème produite artificiellement dans l'urine de certains malades. Pour constater ce phénomène, il faut chaque jour recueillir les urines du malade dans un verre conique, et, lorsqu'elles sont refroidies, y verser quelques gouttes d'acide nitrique ou acétique. Lorsque la maladie est près de se terminer, on voit alors très-souvent se former le *nuage critique*. « Ce nuage occupe la région médiane de l'urine. L'augmentation de densité de la couche inférieure de l'urine, mêlée à un peu d'acide, détermine sa position. Il est opaque, d'un blanc à peine jaunâtre, de 6 à 10 millimètres de hauteur, et d'un aspect tomenteux, surtout à sa face supérieure. Quelquefois il est amorphe; tantôt il apparaît en quelques secondes, tantôt il met plusieurs minutes à se développer entièrement... Le nuage critique est facilement soluble dans l'eau, et par l'addition d'une nouvelle quantité d'urine ou d'acide nitrique. » (Martin Solon, *Mémoire sur l'Urine dans la fièvre typhoïde*, pag. 10. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, année 1847.) Ce nuage se distingue des précipités albumineux par sa forme tomenteuse, par sa suspension au milieu de l'urine, et enfin par sa solubilité dans l'eau. Il est formé, du reste, par du biurate d'ammoniaque. On observe quelquefois, dans les urines d'un même malade, de l'albumine dans le fond du vase, et un nuage critique surnageant ce dépôt.

Il arrive que certaines urines se troublent par le refroidissement : si ce trouble est considérable, il importe de les filtrer avant de procéder à la recherche du nuage critique.

(1) M. Martin Solon considère, en effet, la pré-

Nous conclurons de ce travail, que la pneumonie a une marche déterminée, que sa durée est soumise à certaines conditions régulières dont les variations ont quelque chose de fixe, et qu'enfin sa terminaison heureuse a presque toujours lieu le 4me, le 7me, le 11me, le 14me et le 17me jour, c'est-à-dire aux jours critiques véritables.

Quand la maladie se termine par la mort, nous avons vu, au contraire, que cette terminaison n'avait jamais eu lieu à un jour critique proprement dit, conclusion que nous n'acceptons point dans ce qu'elle a d'absolu, puisque la lecture de plusieurs recueils d'observation (ceux de MM. Andral et Bouillaud), nous a fourni des exemples de morts arrivées aux jours critiques.

Il résulte encore de ce travail, que les phénomènes critiques ont une très-grande importance au point de vue du pronostic, puisque toutes les fois qu'ils ont manqué, la terminaison de la maladie a été malheureuse, et qu'à une exception près, leur présence a constamment annoncé la guérison.

Telles sont les conclusions légitimes que l'on peut tirer de cet ensemble d'observations.

Il nous faut maintenant prévenir une objection qui a toujours été faite à la doctrine des jours critiques : c'est l'objection thérapeutique; mais auparavant il est nécessaire de rechercher la raison de la différence qui existe entre le résultat que nous a fourni l'observation et celui publié par quelques autres médecins. Nous ne pouvons, en effet, passer sous silence les dénégations formelles de Corvisart et celles de M. Grisolle. Le premier de ces médecins rejette les jours critiques réguliers au nom de la bonne foi, de l'expérience personnelle et de l'observation de tous les temps. M. Grisolle, après avoir dit que la doctrine des jours critiques était inadmissible, ajoute : « J'ai insisté sur ces faits, parce que, *jusqu'à présent*, on n'avait pas recherché, à *l'aide d'une méthode exacte*, ce qu'il fallait penser des jours critiques. » (*Traité de la Pneumonie*, pag. 325.)

L'opposition de Corvisart nous embarrasse peu, parce que, d'abord, elle ne s'appuie point sur un travail clinique, et qu'en second lieu, cet auteur s'est donné la peine de se réfuter lui-même : il avoue, en effet, que le plus souvent il est impossible de fixer le début d'une maladie. Si donc il lui est impossible de fixer le début d'une maladie, et par conséquent d'en compter les jours, comment ose-t-il affirmer, sur la bonne foi, que la doctrine des jours réguliers est mensongère? Voici la phrase où Corvisart expose son opinion sur la difficulté de fixer le début de la maladie et de compter les jours : « Mais est-il un praticien qui n'ait pas éprouvé mille fois l'extrême difficulté, pour ne pas dire l'impossibilité de déterminer le moment précis où commence la maladie? Je conviens qu'il y a quelques cas où une affection s'annonce subitement par un frisson, etc.; mais combien de fois aussi un malade porte dans son sein le germe d'une maladie très-grave... et traîne plusieurs jours sans qu'il s'en aperçoive? Dans ce cas, comment préciser l'instant où les fonctions sont décidément lésées? Jusqu'à quel point faut-il qu'elles le soient, pour compter depuis cette heure déterminée? etc., etc. » (Loc. cit., 109.)

On voit, par cette citation, que Corvisart ne se faisait pas une idée nette du début d'une maladie, qu'il confondait les prodromes avec les symptômes, et que, par conséquent, son *expérience personnelle* n'a aucune valeur pour décider les questions qui, comme celle des jours critiques, se rattachent à la marche et à la durée des maladies.

L'autorité de M. Grisolle nous semble, sur cette matière, beaucoup plus grave que celle de Corvisart. En effet, son opinion repose sur un grand nombre d'observations, et est d'autant plus propre à faire impression sur des esprits sérieux, que l'auteur a soin de nous dire que, le premier, il a appliqué à cette question une *méthode exacte;* enfin les faits sur lesquels se basent l'opinion que nous attaquons sont tellement à l'abri de la critique, la conviction de l'auteur est si grande, qu'il avoue avoir fait ce travail pour que l'on sût ce *qu'il fallait penser* des crises et des jours critiques. Ainsi, pour lui, la question est jugée sans appel, et désormais il a fixé, déterminé ce qu'on *doit penser* de toutes ces *vieilles idées*.

Cependant, longtemps avant M. Grisolle, M. le professeur Andral avait publié, dans sa clinique médicale, un grand nombre d'observations de pneumonie, et, comme à nous, la clinique lui avait démontré que la pneumonie se terminait principalement

---

sence de l'albumine dans l'urine des malades atteints d'affections aiguës comme un signe fâcheux. Voici comment il résume son opinion : « L'albuminurie passagère se manifeste surtout dans les cas graves de fièvre typhoïde, et en rend ordinairement le pronostic plus fâcheux. » (Loc. cit., p. 19.)

le 4me, le 7me, le 11me, le 17me et le 20me jour. D'une autre part, M. le professeur Bouillaud a publié, dans ses leçons cliniques, 27 observations de pneumonie, et une analyse attentive de ces observations nous a conduit encore à des conclusions identiques. Nous devons donc regretter que, dans une question de fait aussi contestée que celle des jours critiques réguliers, M. Grisolle n'ait point publié les observations sur lesquelles il s'appuie pour renverser l'opinion traditionnelle ; il en résulte qu'au lieu de produire une démonstration, cet auteur s'est borné à nous donner son opinion sur les jours critiques. Seulement, au lieu de dire comme Corvisart, la doctrine des jours critiques fixes est mensongère, il dit qu'elle n'est admissible que 4 fois sur 130 cas. La forme est différente, mais, pour le fond, c'est toujours une pure affirmation.

Nous regrettons d'autant plus de ne pouvoir analyser les observations de M. Grisolle, qu'il appartient à une école qui, évidemment, confond les prodromes avec les symptômes, et ne distingue pas assez nettement le moment de la convalescence. M. Louis, en effet, tout en affirmant que personne peut-être n'a autant insisté que lui sur la manière de fixer le début des maladies (1), démontre, quelques pages auparavant (2), qu'il ne distingue pas les prodromes des symptômes ; et, du reste, si nous suivons cet auteur dans ses études sur la fièvre typhoïde, par exemple, nous verrons que, pour lui, le début de la maladie c'est le début des prodromes. C'est une manière de résoudre la difficulté qu'ont toujours éprouvée les médecins pour séparer les prodromes des symptômes. Mais cette méthode, qui a peut-être quelque avantage, est complétement inadmissible pour l'étude exacte de la marche des maladies, puisque, de l'avis de tous les médecins, les prodromes ont une *durée* extrêmement variable, et que, par conséquent, ils doivent être retranchés dans tous les calculs qui ont pour but de fixer la durée de la maladie elle-même.

Je sais que M. Grisolle échappe en partie à cet argument, puisqu'il déclare n'avoir basé ses recherches que sur des pneumonies dont le début n'avait pas présenté de prodromes ; mais la manière dont il a fixé la terminaison de la maladie justifie complétement notre accusation : « J'ai noté, « dit-il, le moment où les accidents avaient « commencé à décroître, puis j'ai fixé avec « le même soin le jour où les accidents s'é- « taient tellement amendés, que le malade « pouvait être regardé par tout le monde « comme commençant actuellement sa con- « valescence ; or, dans ces deux manières « de compter, je me suis assuré... qu'il n'y « avait pas de jour critique régulier. » (Loc. cit., p. 325.)

Il est évident que M. Grisolle ne détermine pas d'une manière précise à quel signe on reconnaît qu'un malade entre en convalescence. S'il en était autrement, il n'aurait pas deux manières de fixer la terminaison de la pneumonie : l'une quand *les accidents commencent à décroître*, l'autre, quand *ils sont tellement amendés*, que *tout le monde* regarde les malades comme commençant actuellement leur convalescence. Or, c'est une erreur de dire qu'une maladie est terminée quand ses accidents commencent à décroître, et une affirmation sans valeur scientifique, de dire que le malade entre en convalescence quand les accidents sont tellement amendés, que TOUT LE MONDE est d'avis que la convalescence est commencée. Du reste, M. Louis avait déjà dit : « La convalescence se place à l'époque où « les malades commencent à prendre quel- « ques aliments légers, trois jours *au moins* « après la cessation du mouvement fé- « brile. » (*Recherches sur la Saignée*, p. 15.) Pourquoi fixer la convalescence trois jours au moins après la cessation des phénomènes fébriles ? pour quelle raison scientifique cet espace est-il de trois jours ? Il est vrai que cet auteur ajoute pour condition : Le malade commence à *prendre quelques aliments légers*. Le malade mange 1/5me, il est en convalescence ; s'il mangeait deux soupes, il serait encore malade.

Ainsi, quand un malade mange une quantité déterminée d'aliments, que le mouvement fébrile a cessé depuis trois jours au moins, et que tout le monde déclare qu'il est entré en convalescence, la maladie est terminée.

Il est évident que M. Grisolle n'a pas déterminé avec assez de soin le commencement de la convalescence, pour que nous puissions accorder une grande valeur à ses affirmations sur l'existence des jours critiques. Cet auteur ne s'est point placé sur le terrain de l'exactitude scientifique véritable, et l'on ne doit plus être surpris de le trouver en contradiction avec les observateurs anciens et modernes.

Les adversaires des crises et des jours critiques réguliers ont toujours reproché à cette doctrine de donner naissance à une

(1) *Société d'observation*, t. I, p. 41.
(2) Loc. cit., p. 8.

thérapeutique inactive et impuissante, et il faut avouer que beaucoup de médecins, entraînés par des théories plus ou moins spécieuses, ont complétement justifié ce reproche. Cependant, Van Swieten, tout en adoptant complétement l'existence des jours critiques fixes, avait déjà dit : « Il « ne suffit pas, dans le traitement des ma- « ladies, de compter les jours, d'en tirer « des indices pour le pronostic et de laisser « faire la nature, d'être enfin partout et « toujours un spectateur inactif. » (Van Swiet., *Com.*)

Du reste, si au lieu de se préoccuper de théories sur les *forces médicatrices de la nature*, on envisage les faits cliniques, on verra que la pneumonie n'a pas une marche fatale et que sa durée varie dans certaines limites; qu'ainsi, et suivant les méthodes de traitement employées, elle se termine par la mort ou par une guérison plus moins rapide. C'est là un fait qui aujourd'hui n'a pas besoin de démonstration. Il faut donc en conclure que l'existence des phénomènes et des jours critiques est un fait qui se rattache au pronostic, mais qui ne préjuge en rien des questions de thérapeutique. Nous ajouterons même que nous avons observé des malades chez lesquels l'apparition d'un phénomène critique avait fait suspendre le traitement, et que le plus souvent cette suspension des moyens thérapeutiques avait été préjudiciable au malade.

Ainsi, nous n'acceptons nullement le reproche adressé avec raison à certains médecins partisans des crises, de faire des *méditations sur la mort*. Nous pensons que la question des crises est surtout une question de pronostic, et nous ne croyons pas qu'il faille interrompre un traitement sous le prétexte de laisser à la nature le choix de l'heure et du moyen.

Le Dr Jousset,
ancien interne et lauréat des hôpitaux.

MÉDECINE PRATIQUE.

VI. Traitement des névralgies du tube digestif (1).

Le traitement des névralgies viscérales et ganglionnaires emprunte quelque chose de particulier aux fonctions ordinaires de l'organe affecté, à l'état général dans lequel la maladie éclate, et enfin à la forme locale de la douleur.

(1) Voy., pour les autres névralgies, les numéros de juillet et août 1848.

Voici comment je comprends le traitement de chacune de ces névralgies.

De la Gastralgie.

La névralgie de l'estomac, ou *gastralgie*, exige, avant tout, qu'on ne perde de vue aucun des renseignements dont je viens de rappeler l'utilité. La forme et le siége de la douleur, l'état général du sujet et en même temps les fonctions nécessaires de l'organe, donnent toute la raison des lois suivant lesquelles il faut agir.

On ne peut pas observer quelques gastralgies, sans être frappé des exacerbations qu'elles subissent dans certains moments de la digestion. La plupart des malades remarquent que leurs douleurs reviennent un quart d'heure tout au plus après qu'ils ont introduit quelques aliments dans leur estomac, et se soutiennent à peu près pendant deux, trois ou quatre heures; puis tout rentre dans un ordre assez satisfaisant, jusqu'à nouvelle ingurgitation et nouvelle exacerbation. Dans d'autres cas, les douleurs reparaissent, au contraire, quand l'estomac est parfaitement vide par une abstinence de plusieurs heures, et disparaissent quand on y introduit des aliments.

Or, dans l'un comme dans l'autre cas, on ne peut satisfaire parfaitement à l'indication résultant de cette remarque du malade. On ne saurait condamner le premier à ne jamais rien mettre dans son estomac, et le dernier à l'avoir toujours garni d'aliments. D'ailleurs, si la chose était praticable, et c'est une expérience que les malades, forcés par la souffrance, tentent presque toujours avant de voir le médecin, on ne tarderait pas à reconnaître que les conditions de plénitude ou de vacuité ne sont pas les seules qui rappellent la névralgie. Elle se rencontrerait en tout autre moment, et l'on serait obligé de chercher ailleurs un remède utile. Ce remède utile est fourni par l'étude de la fonction et de la maladie.

L'étude de la fonction montre que l'estomac est continuellement en rapport avec un liquide plus ou moins acide; c'est l'excès d'acidité qui, dans les deux cas rappelés tout à l'heure, réveille les douleurs névralgiques. L'excès d'acidité dans l'estomac arrive chez quelques personnes quand elles sont à jeun, parce que l'excrétion propre à l'organe n'est alors employée en aucune façon; chez d'autres, quand elles viennent de manger, parce que les sucs acides sont versés dans l'organe plus abondamment qu'il ne faudrait pour les fonctions dissolvantes qui s'y opèrent. Dans les deux cas, la douleur arrive au contact des acides, à

cause de l'exagération de sensibilité que cet organe doit à la névralgie. L'acidité des sucs est prouvée par l'altération des dents, que produisent les liquides remontant de l'estomac, par les rapports acides que rend le malade, par les gaz dont il se sent l'épigastre distendu, par le goût aigre qu'il éprouve souvent dans la bouche, et en même temps par le résultat immédiat de quelque prise d'une poudre ou d'une eau alcalisée. Faites avaler dans ces conditions un peu de magnésie ou de bicarbonate de soude, ou de carbonate de chaux, et le soulagement qui s'ensuivra prouvera que vous avez raisonné juste. C'est ce que font la magnésie décarbonatée, les eaux et les pastilles de Vichy, les eaux de Pougues, et toutes ces sources minérales renommées pour leur efficacité contre les dyspepsies.

Il y a donc une première indication importante dans les gastralgies, qu'elles se fassent sentir, soit avec, soit sans la présence des aliments dans l'estomac . elle consiste à tenir toujours les liquides de cet organe en un état de saturation alcaline suffisant pour que l'irritation spéciale des acides sur le système nerveux n'ait pas lieu.

C'est pour cela qu'il me paraît toujours important, dans le traitement de la gastralgie, de recommander au malade l'usage habituel de la magnésie, des eaux et des pastilles de Vichy ou de Pougues; j'insiste en général pour que ce remède soit pris en même temps que le repas ou immédiatement après, parce que c'est alors que le plus souvent la douleur s'exaspère. Je ne le fais prendre à jeun que dans les cas plus rares où la vacuité de l'estomac est accompagnée du retour de la douleur, et même alors je pense, en général, que d'autres moyens, ceux qui calment immédiatement et directement la douleur, sont plus utiles.

Ce premier point, la saturation d'une partie des acides versés dans l'estomac, me semble de la plus haute importance dans le traitement. L'indication remplie donne d'abord au malade un soulagement notable et consécutif, mais laisse aux calmants le pouvoir d'agir, sans qu'une irritation incessamment renouvelée vienne contrecarrer leur action. C'est un des moyens auxiliaires dont il ne faut jamais négliger l'emploi.

Mais le moyen de guérison par excellence, c'est la morphine. Soit qu'à l'état de chlorhydrate on la mette en pilules à l'aide d'un excipient insignifiant comme la thridace ou un mucilage quelconque, soit qu'on la dissolve dans une potion, elle s'emploie avec le plus grand avantage. On la donne sous ces deux formes tous les quarts d'heure ou toutes les dix minutes, à doses de 0,002 à peu près, et l'on ne tarde pas à voir sous son influence le calme succéder aux douleurs. Des pilules de 0,002 de chlorhydrate de morphine ou une cuillerée à bouche d'une solution composée avec 0,05, et même 0,10 du même sel dissous dans 150 grammes d'eau sucrée, sont avalées, comme je viens de le dire, jusqu'à disparition de la douleur. Presque toujours la troisième ou la quatrième pilule, la troisième ou la quatrième cuillerée de la potion, sont suivies d'un calme et d'un bien-être indicibles, et l'on peut s'arrêter là dans l'administration du médicament. Quand cela ne suffit pas, on va plus loin, et l'on ne tarde guère à en recueillir le bénéfice.

C'est une chose remarquable que la tolérance établie pour la morphine par la présence de ces gastralgies. J'ai vu des malades avaler ainsi 0,10 de chlorhydrate de morphine, sans avoir été préalablement habitués à prendre de ce sel, et néanmoins rester exempts des désordres qu'il ne manque pas de produire dans les conditions ordinaires. Chose plus remarquable encore, quand les malades à gastralgie prennent ainsi de la morphine, immédiatement après avoir fait un repas, les aliments passent et il n'arrive pas de vomissements comme cela aurait lieu infailliblement chez des personnes en bonne santé. La morphine rend alors pour eux la digestion possible et indolore, et l'on est étonné du changement qui s'est effectué sous son empire. Elle devient dans ces conditions un véritable antiémétique.

Depuis que ce fait a frappé mes yeux, j'ai eu occasion de le vérifier un assez grand nombre de fois pour qu'il me soit clairement démontré; je ne prescrivais d'abord la morphine qu'avec timidité; l'expérience m'a enhardi, et j'en use aujourd'hui sans hésiter, toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Je dois prévenir néanmoins que, pour certains malades, la morphine est intolérable; au lieu de calmer, elle exaspère les douleurs nerveuses, ou bien elle tourmente la tête, la vessie ou la peau, plus qu'elle ne soulage. Dans ce cas, heureusement, l'expérience m'a prouvé que le médecin possède un succédané précieux : c'est l'extrait de belladone. Là où le chlorhydrate de morphine manque son effet, l'extrait de belladone le remplace avec avantage, et calme la gastralgie. On le fait prendre en pilules à la dose de 0,025, toutes les demi-heures; une, deux, au plus trois de ces

pilules, suffisent ordinairement, et le malade est soulagé.

Mais, je le répète, il n'est pas nécessaire d'attendre que la digestion soit terminée dans l'estomac; il faut agir aussitôt que la gastralgie se fait sentir, que le malade soit à jeun ou qu'il vienne de manger; c'est le moyen de le soulager dans l'accès présent, et j'ajoute, c'est le moyen de guérir la maladie.

Pour arriver là, en effet, il suffit de répéter la même thérapeutique dans quelques accès successifs, et, tant qu'ils se montrent, d'y revenir. Le plus ordinairement, un ou deux accès bien traités suffisent pour que le mal ne réparaisse plus; quelquefois il faut persévérer pendant un peu plus longtemps. J'ai rencontré des gastralgies rebelles pendant plusieurs semaines. Mais, ce traitement continué avec persévérance, d'une part, a toujours fini par triompher; et d'autre part, dans chaque retour on a eu du moins cet avantage, que le malade a souffert beaucoup moins et beaucoup moins longtemps.

Les deux indications dont je viens de traiter, et les agents thérapeutiques qui y correspondent, font bien, il est vrai, la base du traitement des gastralgies; mais il est bon encore d'en aider l'action par l'observance de certaines prescriptions nécessaires. Celles-ci ne sont pas des pièces indispensables du traitement, mais elles y sont utiles.

Ainsi, on devra recommander au malade d'éviter des aliments trop abondants, à cause de l'excès de travail que leur présence imposerait à l'estomac; trop excitants, comme les viandes noires, les épices, les sauces acides, les assaisonnements irritants, les légumes crus, à cause de leur action irritante pour le système nerveux gastrique; trop relâchants, à cause du défaut de nutrition qui en résulte; trop rares, à cause de l'inaction dans laquelle ils laisseraient trop longtemps l'estomac. On proscrira les boissons stimulantes, les vins excitants ou acides, le thé, le café. On prescrira un régime modéré composé de viandes de mouton ou de bœuf rôti, de légumes féculents ou herbacés, et de pain bien cuit; d'un peu de vin de Bordeaux bien trempé. On le variera de volaille ou de menu gibier, suivant la saison, et en général rôtis; de poisson grillé, choisi parmi les plus légers et les plus nourrissants; de bière non aigre ni acescente, ou de vieux bourgogne des bons crus; d'œufs à la coque, brouillés, en omelette, sur le plat ou au jus, et l'on aura soin de ne jamais autoriser des aliments indigestes et acides.

On fera prendre au malade des bains fréquents d'une température moyenne, plutôt un peu frais que trop chauds; on lui recommandera un exercice musculaire modéré, la station après le repas, la cessation momentanée des travaux de cabinet, surtout pendant la digestion: l'application et la conservation pendant quelques jours, sur le creux de l'estomac, d'un emplâtre de thériaque, d'extrait aqueux d'opium ou de pommade à la morphine, suivant l'état; l'usage habituel dans les repas des eaux de Vichy, particulièrement de la fontaine des Célestins ou de l'Hôpital, et enfin, pour remédier à la chlorose que les gastralgies amènent souvent, l'usage modéré et continué pendant quelques semaines, et plus même si c'est nécessaire, des eaux ferrugineuses, comme celles de Passy, de Forges, de Spa, etc., ou du fer porphyrisé ou du fer réduit par l'hydrogène, ou du proto-sel de ce métal combiné avec les acides carbonique, lactique, nitrique, dont l'usage est journellement usité en pareil cas.

On m'excusera d'ajouter ici, en passant, que les douleurs d'estomac occasionnées par un squirrhe ou un cancer de cet organe, sont longtemps et souvent tout à fait pareilles aux névralgies. Elles leur ressemblent par leur forme, leurs retours, leurs manifestations bizarres; elles seraient identiques sans la présence du désordre matériel qui en est l'occasion. Elles ont encore avec la gastralgie une ressemblance de plus; c'est qu'elles sont très-efficacement soulagées par les mêmes moyens. Toutes les fois qu'on applique sérieusement à des cancers même bien déclarés de l'estomac, et surtout à des squirrhes de cet organe, le traitement dont je viens d'exposer les bases, on obtient un soulagement notable dans les douleurs, et une amélioration marquée dans les fonctions digestives. Tout en regrettant de ne pas pouvoir promettre plus dans ces affections, je regarde comme un grand bien de pouvoir soulager du moins le malade qu'on ne guérira pas; dans beaucoup de cas encore douteux, j'ai eu la preuve qu'on peut arriver à des guérisons sans cela désespérées. Je ne veux pas dire que j'ai guéri même des squirrhes commençants; mais j'ai soulagé et guéri des malades en qui le début d'un cancer de l'estomac était probable même à mes yeux, et qui ne souffraient, le succès l'a prouvé, que d'une gastralgie chronique et intense. Je ne peux donc pas, pour des cas analogues, recommander avec trop d'instance le traitement que je préconise.

Des Entéralgies.

La névralgie intestinale ou entéralgie doit être traitée à peu près comme la gastralgie. Il y a seulement une différence notable, c'est que les liquides versés dans les intestins n'étant plus acides, on a beaucoup moins à se préoccuper de leur nature. Il suffit, en général, de prendre garde à ne mettre dans l'estomac que la quantité et la qualité des aliments qui lui conviennent pour une bonne et complète digestion; de choisir ceux des aliments qui laissent le moins de résidus à élaborer dans les petits intestins, tels sont les viandes et très-peu de fruits et de corps gras; de procéder sans retard à l'administration de la seconde partie du traitement des gastralgies, c'est-à-dire à l'usage de la morphine ou de la belladone, suivant les personnes.

On se sert de ces deux narcotiques comme nous l'avons indiqué plus haut; on les donne aux doses et d'après les modes que nous avons recommandés, et aussitôt que la douleur se fait sentir. Il faut remarquer seulement ici que l'entéralgie ne se fait, en général, pas sentir aussitôt les aliments avalés, comme la gastralgie; ce n'est guère que quelques heures après qu'elle se réveille, et quand la digestion stomacale est finie : on n'a pas la crainte, par conséquent, quand on vient à administrer les narcotiques, de troubler ce premier acte de la digestion. Je n'oserais pas répondre que, dans l'entéralgie, la tolérance de l'estomac fût aussi complète que je le disais plus haut.

Une autre remarque dont on pourra faire usage, c'est que les narcotiques administrés en lavement jouissent ici d'une efficacité non douteuse. Quelques gouttes de laudanum, quelques centigrammes de belladone ou de morphine étendus dans un lavement émollient peu abondant, et au besoin répété, amènent presque toujours un soulagement immédiat. On pourra l'accélérer encore et le continuer par des cataplasmes ou des embrocations émollientes, et largement laudanisées, appliquées sur la région abdominale endolorie.

Mais un moyen, qui m'a très-souvent réussi, et qu'il faudra toujours essayer avant ceux dont je viens de parler, surtout dans les entéralgies étendues qui simulent le mieux la douleur locale de la péritonite, c'est l'application sur le ventre de plusieurs ventouses sèches. Je ne connais rien de plus merveilleusement efficace dans ces entéralgies, qu'on appelle coliques nerveuses. Un ou une malade est en proie sous vos yeux à des douleurs abdominales intolérables : le toucher de l'abdomen réveille immédiatement des douleurs et des cris, le ventre est tendu, la figure décomposée par la douleur, le pouls inégal, nerveux, serré; vous craindriez une péritonite suraiguë ou quelque affection générale grave, si les antécédents ne vous tenaient en garde, si le début et la marche de l'affection n'étaient pas de forme tout à fait nerveuse, si le mal présent n'était pas exempt de tout autre symptôme que la douleur. Vous appliquez deux ou trois ventouses sur le ventre; les plaintes, les pleurs, les douleurs cessent, et le mal est enlevé comme avec la main. Je ne m'explique pas l'action de ce moyen, mais il m'a été si souvent utile en pareil cas, que je le regarde comme le meilleur qu'on puisse préconiser.

— La névralgie du rectum et de l'anus est souvent entretenue par les fonctions de l'organe qu'elle occupe, ou réveillée par l'exercice de cette fonction. Pour le rectum, la chose a lieu parce que des matières toujours un peu irritantes le traversent; pour l'anus, parce que l'excrétion des matières fécales met en jeu l'anneau musculaire dont il est garni. De là une première et capitale indication, afin de faciliter, autant que possible, le passage et la sortie de ces matières. On y parvient par un régime rafraîchissant, des bains généraux, des lavements émollients ou légèrement laxatifs, et, au besoin même, par un usage régulier, des douches ascendantes. C'est d'abord le point sur lequel doit se porter l'attention du médecin.

Le plus important ensuite est l'examen de l'anus. Il y a ou il n'y a pas à la marge de cet orifice quelque érosion, quelque fissure patente ou cachée dans les replis de la muqueuse froncée. Dans le premier cas, le traitement le plus sûr et le plus prompt devient tout à fait chirurgical. Il faut guérir cette fissure, cette érosion, pour guérir la névralgie. Pour cela, on a conseillé la cautérisation de la petite plaie, des pansements réguliers avec un corps gras suffisamment consistant et fortement chargé d'opium ou de belladone, et enfin, un moyen plus chirurgical encore et plus sûr, l'incision du sphincter tout entier. La névralgie anale, occasionnée par une fissure, ne résiste jamais à ce dernier moyen.

Quand aucune fissure ou excoriation n'existe, on y peut encore recourir, en dernière analyse, avec le même avantage, La névralgie disparaît, parce que l'opération fait cesser la constriction douloureuse

dont l'anus est le siége. Mais ce moyen violent n'est pas toujours nécessaire. J'ai observé plusieurs cas de guérison de ces névralgies sans le secours de la chirurgie, et, d'ailleurs, il est inutile quand la névralgie se fait sentir dans le rectum et non point à l'anus.

Pour guérir sans opération, voici comment j'ai procédé.

J'ai fait prendre autant qu'on l'a pu, et avec grande précaution, par l'introduction d'une canule en gomme élastique, des lavements d'eau d'amidon additionnés de 0,05 ou 0,10 d'extrait d'opium, surtout administrés aussitôt que le malade venait d'aller à la garde-robe. J'ai pris soin que cette fonction n'exigeât pas trop d'efforts en la provoquant par des douches ascendantes bien ménagées; puis, pour calmer les douleurs, j'ai recommandé d'introduire deux fois par jour, dans l'anus, un suppositoire assez fin de beurre de cacao incorporé de 0,05 de chlorhydrate de morphine ou de 0,10 d'extrait de belladone. L'application immédiate de ces agents éminemment narcotiques a presque toujours, et en peu de temps, amené un soulagement marqué; il ne restait plus à prendre que les précautions nécessaires pour tenir le ventre libre et calmer par des bains, des lotions locales fréquentes et, au besoin, un peu narcotiques, les irritations dont la partie pourrait être le siége en raison de ses fonctions.

Je ne parle pas de l'extrait de ratanhia conseillé dans ces derniers temps, parce que je n'ai jamais eu occasion d'en faire usage, et que dans un travail pratique comme celui-ci, je ne veux conseiller qu'une thérapeutique consacrée par l'expérience, et surtout vérifiée par moi-même.

Quant au régime convenable dans les névralgies du rectum et de l'anus, il doit être limité aux fécules bien cuites, à un peu de viande et d'eau rougie avec un peu de bourgogne très-vieux, et se régler de manière à fournir le moins possible de matières fécales. Pour cela, on le composera d'aliments très-humides et pris en quantité telle que l'absorption intestinale laisse le moins possible de corps étrangers à rejeter. Il est nécessaire que les aliments féculents aient été parfaitement cuits, et que la mastication en soit aussi parfaite que possible.

Dr Sandras,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

CHIRURGIE PRATIQUE.

VII. Hernies étranglées.—Avantages de l'opération pratiquée de bonne heure.

Il n'existe peut-être pas, dans la pratique chirurgicale, de circonstance qui réclame, de la part du chirurgien, plus de jugement, de fermeté et de délicatesse, que celle où il est obligé de déterminer l'époque précise au delà de laquelle la herniotomie ne peut plus être différée, et à engager son malade à s'y soumettre assez promptement, pour qu'elle soit suivie de succès. Le temps où une portion d'intestin sera frappée de gangrène, en conséquence du véritable étranglement, est fort incertain, et dépend d'une foule de circonstances, que l'expérience la plus vaste ne peut prévoir. On a plusieurs exemples de hernies, accompagnées des symptômes intenses de l'étranglement, qui ont été bien réduites, avec le seul secours de la main, au bout de plusieurs jours, ou dans lesquelles on a trouvé les parties saines, l'opération ayant été faite après un certain laps de temps; mais, d'un autre côté, on ne manque pas d'exemples de hernies dans lesquelles l'intestin a été réduit avec beaucoup de peine, ou est rentré spontanément étant gangréné, ou bien encore a été trouvé tel par le chirurgien, l'opération ayant été pratiquée seulement après quelques heures. Richter dit avoir observé cette terminaison au bout de huit heures; Lawrence au bout de douze, et M. le professeur Velpeau, après vingt-deux heures d'étranglement, chez une femme qu'il opéra en 1824, à l'hôpital de perfectionnement; mais je ne connais pas d'exemple plus frappant de la rapidité avec laquelle la gangrène peut s'emparer d'une hernie et se terminer par la mort du malade, que celui rapporté par Larrey, à l'occasion des marches forcées et des fatigues que les soldats français éprouvèrent pendant la mémorable expédition d'Egypte : « Dans un cas, dit-il, ces mar-
« ches déterminèrent la formation d'une
« hernie qui se montra tout à coup et s'é-
« trangla en même temps; on amena de
« suite le malade à mon ambulance, mais
« une gangrène spontanée, qui s'était dé-
« clarée dans l'intestin, et de là s'était
« portée sur les autres viscères abdominaux,
« occasionna la mort dans l'espace de deux
« heures, et m'empêcha d'avoir le temps

« de pratiquer l'opération. C'est le second « cas dans lequel j'ai vu ces accidents pro- « duire des effets aussi prompts (1). »

Il ne faut pas se fier, dans un grand nombre de cas, aux préceptes que nous ont légués quelques auteurs. Les signes qu'ils regardent comme ceux qui indiquent que le temps convenable pour opérer est arrivé, sont très-souvent des preuves que ce temps est déjà passé, et que nous aurions dû prévenir ces signes ou ces symptômes, au lieu de les attendre. D'un autre côté, on peut interpréter de tant de diverses et mauvaises manières la conduite de l'homme de l'art qui propose une opération d'une si grande importance, avant qu'elle soit jugée absolument nécessaire, que personne ne voudrait en être chargé. En effet, je ne connais pas de position plus difficile pour le chirurgien judicieux et prudent, et dans laquelle il doive déployer plus de retenue, de circonspection et de fermeté.

Les deux circonstances principales qui ont le plus contribué à faire pratiquer rarement cette opération, sont la crainte des risques auxquels elle expose par elle-même, en la considérant abstractivement, et l'appréhension de lui faire perdre son crédit, lorsqu'on y a recours trop tard : *ne occidisse, nisi servasset, videretur* (Celse).

S'il m'est permis d'émettre une opinion sur ce sujet, je dirai que l'opération doit toujours être pratiquée le plus tôt possible, lorsqu'on voit que tous les moyens indiqués par le raisonnement et l'expérience, tels que les émissions sanguines réitérées, les bains tièdes, les lavements, les topiques émollients, belladonisés, les applications froides, etc., etc., sont employés inutilement; que les accidents, loin de diminuer d'intensité, s'aggravent sous l'influence de ces moyens; et que la pression, qu'il faut nécessairement exercer, pour tenter la réduction, devient de plus en plus pénible (2) : car si l'on diffère jusqu'à ce que l'inflammation ait acquis un certain degré de violence, quoique les parties mises à découvert ne soient pas trouvées absolument gangrenées, ce n'est point une preuve que le défaut de succès doive être mis uniquement sur le compte de l'opération. Cet état inflammatoire de l'intestin ou du sac herniaire, qui ne s'est point encore terminé par la gangrène, doit inspirer de vives inquiétudes, et l'on n'est pas sûr, en faisant cesser l'étranglement, de calmer les symptômes et de voir les organes revenir à leur état normal. Au contraire, la prolongation de la phlogose a déjà amené une telle altération de l'intestin, que la gangrène pourra survenir, quoiqu'il soit dégagé et ait repris son domicile dans la cavité abdominale. Tous les expérimentateurs conviennent qu'il n'est pas nécessaire qu'une ligature soit laissée autour de quelque partie d'un animal vivant, jusqu'à ce qu'elle soit absolument gangrenée, lorsqu'on veut le faire périr; il arrive un moment où la circulation est tellement empêchée, que le même effet est obtenu, quoique la ligature soit alors enlevée. Sans doute, il n'est pas facile de saisir ce moment précis; mais cette difficulté et cette incertitude constituent les raisons les plus fortes pour anticiper, plutôt que d'attendre et de différer. La gangrène de l'intestin n'est pas toujours mortelle, mais les exemples de malades qui ont conservé leur vie dans cette circonstance sont en si petit nombre, que l'on peut avec raison la mettre au rang des maladies mortelles. Si l'intestin gangrené rentre dans la cavité abdominale, au moment où la gangrène s'empare de la partie qui était étranglée, il est très-probable qu'elle causera la mort. Quoiqu'il y ait, sans contredit, des exemples de personnes qui ont survécu à l'opération qu'on avait différée, jusqu'à ce que les parties fussent tombées dans cet état, ils sont néanmoins si rares, qu'ils suffisent à peine pour nous laisser quelque espé-

(1) Larrey, *Mémoires de chirurgie militaire*, tom. Ier, pag. 196.

(2) Je suis porté à croire que, lorsque la tumeur est tendue et très-douloureuse au toucher, on fait en général plus de mal que de bien, en s'efforçant d'opérer la réduction avec la main. « Il y a des gens, dit J.-L. Petit, « qui veulent réussir et se vantent même de « réduire toutes les hernies : malheureux les « pauvres malades qui tombent entre leurs « mains! Ils compriment trop l'intestin; la « meurtrissure qu'ils y font devient quelque- « fois mortelle par l'inflammation et la gan- « grène qui y surviennent. J'ai été plus d'une « fois appelé en pareil cas, et j'ai fait avec « répugnance des opérations aux malades sur « qui on avait fait de pareilles tentatives. Le « mauvais succès ne corrige pas ces gens-là, « et même ils ne se contentent pas d'avoir fait « d'inutiles violences une première fois, ils « veulent réussir à tel prix que ce soit, et « s'obstinent d'autant plus qu'ils n'ont sur- « pris la confiance du malade qu'en lui pro- « mettant de réussir et d'éviter l'opération; « ils la lui dépeignent bien plus dangereuse « qu'elle ne l'est réellement. En effet, le plus « grand danger n'est pas dans l'opération, « mais dans l'état où ils ont réduit le malade; « car, après leurs manœuvres, on trouve l'in- « testin gangrené et quelquefois même percé,

rance fondée; et les individus, très-peu nombreux, qui ont été sauvés, porteurs d'un anus anormal, ont été le plus souvent obligés de mener une vie très-pénible et très-désagréable. « Que de malheureux, « dit M. le professeur Serre, la herniotomie n'eût-elle pas sauvés, si toujours « elle eût été pratiquée dans un moment « opportun (1)! »

Il me semble inutile de chercher à établir plus longuement la nécessité de la kélotomie : c'est un sujet de doctrine chirurgicale sur lequel presque tout le monde est d'accord; mais j'ai été si souvent frappé de ses heureux résultats, lorsqu'elle a été exécutée de bonne heure, et de son inefficacité, lorsqu'on y a eu recours trop tard, que le récit de quelques guérisons de hernies étranglées, obtenues par l'opération, m'a paru propre à rappeler l'attention des chirurgiens sur un point de pratique aussi important.

Obs. I. — *Hernie crurale.* — Mademoiselle Marie M***, âgée de 38 ans, portait, depuis l'année 1825, une hernie crurale du côté gauche, qui était contenue, à l'aide d'un bandage rarement renouvelé, de sorte que, le plus ordinairement, il offrait une insuffisante solidité. Le 21 janvier 1839, en réunissant tous ses efforts pour soulever une marmite très-pesante, elle ressentit une douleur tellement vive à la partie inférieure et gauche de l'abdomen, qu'elle fut contrainte de s'aliter sur-le-champ. Appelé, le 22, auprès de mademoiselle M*****, mon premier soin fut d'examiner soigneusement la région où la douleur intense dont se plaignait la malade avait son siége. J'aperçus le bandage brisé, sa pelote déplacée et une tumeur marronnée au-dessous de l'arcade crurale. Elle présentait le volume d'un œuf de poule et était rénitente, lisse et douloureuse à la plus légère pression. Les circonstances commémoratives, les coliques, les envies fréquentes de vomir, les vomissements de matières muqueuses et bilieuses, la constipation, l'irréductibilité de la tumeur par le taxis exercé avec ménagement, etc., etc., ne pouvaient laisser le moindre doute sur l'existence d'une hernie crurale étranglée. (Une forte saignée au bras; vingt sangsues sur la tumeur; cataplasme émollient; demi-lavement avec la décoction de graine de lin; boissons délayantes prises en très-petite quantité à la fois.) Il ne fut pas possible de joindre l'usage des bains tièdes à l'emploi des moyens ci-dessus indiqués, tant le froid était rigoureux à cette époque.

Le lendemain, 23 janvier, les symptômes étaient les mêmes. De légères tentatives de réduction furent faites matin et soir, mais avec réserve et sans succès. (Une seconde saignée; frictions sur la tumeur avec la pommade d'extrait de belladone.) La hernie resta tendue, plus douloureuse, et, le 24 au matin,

---

« si les matières contenues ont résisté aux ef- « forts et qu'elles n'aient pas trouvé lieu de « rentrer dans la partie de l'intestin, qui est « dans le ventre, au-dessus de l'étranglement. « Je ne dis pas que cette pratique, toute con- « damnable qu'elle soit, ne réussisse jamais; « mais combien de fois a-t-on vu périr des « malades le même jour que la réduction leur « a été faite! A l'ouverture des cadavres, « on a trouvé, aux uns, le boyau gangrené; « aux autres, il était crevé, et les matières « fécales répandues dans le ventre. Cette pra- « tique est toujours dangereuse; mais elle « l'est bien davantage, lorsqu'il y a dans l'in- « testin quelque corps étranger dur et armé « de pointes. » (*Traité des maladies chirurgicales*, tom. II, pag. 290 et 291.)

Scarpa observe que les hernies étranglées se gangrènent assez souvent par la négligence des malades ou par leur répugnance à se soumettre à l'opération; et peut-être, plus souvent encore, par l'effet du taxis, exercé sans ménagement par des chirurgiens peu instruits, qui veulent, à quelque prix que ce soit, obtenir une prompte réduction des viscères. (*Memorie anatomico-chirurgiche sull'ernie*, 2e ediz., Pavia, 1819.)

Les contemporains et les successeurs de ces deux hommes de génie ont proclamé les mêmes principes. Percival Pott, Bertrandi, Hunter, Louis, Sabatier, Desault, Bichat, Dubois, Boyer, Richerand, Delpech, Hey, Astley, Cooper, Lawrence, Dupuytren, Sanson, MM. les professeurs Velpeau et Bégin, prescrivent un taxis modéré et répété de temps en temps, avec prudence, après les saignées et les bains, si l'étranglement est inflammatoire. Tous conseillent, surtout dans ce cas, de recourir promptement à la kélotomie si, après un certain temps, les manœuvres et autres moyens réductifs paraissent infructueux. « Mieux vaut, « dit Richerand, opérer dans un cas où l'on « eût pu s'en dispenser, que d'exposer le ma- « lade aux suites funestes de la gangrène. En « effet, l'opération en elle-même n'est point « dangereuse; son succès dépend absolument « de l'état des parties sur lesquelles on opère; « et si d'habiles opérateurs, tels que Desault, « étaient si malheureux dans le traitement « des hernies, c'est qu'ils n'en venaient à l'o- « pération qu'à la dernière extrémité, tandis « que d'autres chirurgiens, à coup sûr moins « expérimentés, tels que Le Blanc d'Orléans, « s'y décidant de bonne heure, réussissaient « presque constamment. » (*Nosographie chirurgicale*, tom. III, pag. 387.)

En tenant cette conduite, on s'exposerait, à la vérité, à opérer quelques hernies pour lesquelles l'opération ne serait pas nécessairement indiquée, et qu'on aurait pu réduire par des moyens moins violents; mais cet inconvénient ne peut entrer en parallèle avec les dangers auxquels on expose le malade, en pratiquant l'opération trop tard.

(1) *Traité de la réunion immédiate*, pag. 363.

mademoiselle Marie M***** était dans l'état suivant :

Facies sans altération, langue sèche, soif, pouls fréquent, douleurs s'étendant à la presque totalité du ventre et augmentant par la pression, vomissements et hoquets assez fréquents. Le taxis, pratiqué dans diverses directions, ne détermina aucune modification, soit dans le volume de la tumeur, soit dans sa disposition. Il ne produisit d'autre résultat que l'augmentation de la douleur locale. L'opération, alors, fut proposée, acceptée sans hésitation et pratiquée à trois heures du soir.

Placé au côté droit du lit de la malade, je fis un pli transversal à la peau, recouvrant la partie la plus élevée de la tumeur. Faisant tenir l'extrémité externe de ce pli à un aide, et en saisissant moi-même l'extrémité interne, je l'incisai dans son milieu de manière à découvrir la plus grande partie de la tumeur. Une sonde cannelée à cul-de-sac fut dirigée de haut en bas à travers le tissu cellulaire sous-cutané, jusqu'à la partie inférieure des téguments qui recouvraient la hernie, en sorte qu'un bistouri droit, conduit dans la cannelure de la sonde, acheva l'incision qui avait été commencée par la section du pli transversal. Le sac étant mis entièrement à découvert, nous présenta une épaisseur très-considérable. Saisi à sa partie moyenne à l'aide de pinces à disséquer, il fut incisé couche par couche et en dédolant, jusqu'à ce qu'il fût possible de pénétrer dans sa cavité. L'introduction de la sonde cannelée, soulevant le sac, servit en guidant le bistouri droit à inciser ce même sac dans la plus grande étendue possible. C'est alors qu'il nous fut facile de reconnaître l'état des parties contenues dans la hernie. Les bords, écartés par les aides, laissèrent apercevoir une anse intestinale de deux pouces de longueur, d'un rouge brun foncé, mais résistant à une compression modérée. Le débridement fut opéré sur le collet du sac et le ligament de Gimbernat, puis on obtint la réduction de l'intestin avec la plus grande facilité.

Aucune hémorrhagie n'étant survenue, on procéda au pansement qui fut fait, comme d'habitude, avec un linge fin, fénestré, enduit de cérat, de la charpie mollette, des compresses et un spica simple. (Diète absolue, tisane de chiendent édulcorée avec le sirop d'althæa.)

La malade déclara se trouver mieux; l'excessive sensibilité du ventre et de l'épigastre diminua sensiblement. L'opération avait causé des douleurs assez supportables, si ce n'est au moment de l'incision des téguments. Quelques heures après, des gaz s'échappèrent par l'anus. Dans la soirée, quelques douleurs dans le flanc gauche, quelques nausées, pouls fréquent (95). (Fomentations émollientes sur le ventre, un lavement d'eau de mauve.)

25 janvier. — Plus de nausées, pouls moins fréquent. Ventre peu douloureux. (Même traitement, plus 64 grammes d'huile de ricin.)

26. — Deux selles eurent lieu dans la soirée; point de fièvre.

27. — Sommeil pendant la nuit précédente; pouls à 72, régulier, assez plein. On procéda à la levée de l'appareil : la suppuration était établie et la plaie présentait une couleur vermeille. Les selles avaient lieu d'une manière convenable. Mademoiselle M***** ressentait seulement quelques faibles douleurs dans le flanc gauche. D'ailleurs, l'état général était en tous points satisfaisant. (Cataplasmes de farine de lin sur le ventre.)

28. — La suppuration de la plaie, très-abondante, fétide, entraînait des fragments membraneux, qui, évidemment, étaient des débris du sac herniaire. Le pus fut tellement copieux dans la journée qu'il fallut indispensablement répéter le pansement vers le soir. La malade ne présentant aucun phénomène fébrile et l'appétit se manifestant, on accorda deux bouillons, contenant chacun une petite quantité de vermicelle.

29. — Continuation de l'abondante suppuration et de l'expulsion de fragments membraneux, noirâtres, exhalant une horrible puanteur, mais point d'odeur stercorale. Lors des pansements qui eurent lieu deux fois, comme la veille, on recouvrit la plaie de plumasseaux de charpie imbibés d'eau chlorurée.

Les mêmes phénomènes furent observés encore pendant quelques jours. Le pus, néanmoins, commença à diminuer progressivement et devint de bonne nature. Il en fut de même des portions exfoliées du sac, qui finirent par être entièrement évacuées.

3 février. — Ventre souple, pouls naturel. La plaie, réduite à l'état de simplicité parfaite, se recouvrait de bourgeons charnus d'un beau rose.

4 février. — La malade assura se trouver très-bien. La plaie se rétrécissait graduellement; il fallut la toucher à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent fondu, afin de réprimer l'exubérance des granulations charnues. Elle fut entièrement cicatrisée, le 27 février, trente-quatre jours après l'opération. Inutile d'ajouter qu'à dater du moment de sa guérison, mademoiselle M***** n'a jamais cessé d'être munie d'un bon et solide bandage. Elle n'a pas été sourde à la voix de l'expérience. « La leçon a été trop forte, me dit-elle souvent, pour que je puisse jamais l'oublier? »

P.-J. Cabaret, Dr-M. P.,
A Saint-Malo (Ille-et-Vilaine),
Membre des sociétés médicales de Rennes et de Nantes.

(*La fin au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VIII. Insolation; Phénomènes cérébraux.

On a l'habitude au mois de mai, dans nos campagnes, de laver les troupeaux de

moutons dans la Moselle; ce sont les femmes qui sont chargées de cette opération. J'ai traité, cette année, neuf femmes atteintes de congestion cérébrale à la suite de ce lavage. Je ne citerai qu'une observation.

La femme Sanzet, d'Arnaville, âgée de 39 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin et régulièrement menstruée, se mit dans la rivière, et fut prise le lendemain, 12 mai, d'une courbature générale, d'étourdissements et de tintements d'oreilles. Je pratiquai une large saignée du bras. Le soir elle eut des accès d'hystérie fréquents, des syncopes qui se succédaient rapidement. Dans l'intervalle des crises elle était assoupie; les règles apparurent quelques heures, et cessèrent promptement (Grand bain, saignée du pied; puis, dix sangsues aux cuisses; lait d'amandes pour boisson.).

Le 13 et le 14 même état, face décolorée, mouvements convulsifs des membres.

Le 15, les secousses hystériques cessent tout à fait et sont remplacés par une congestion cérébrale terrible; un délire affreux s'empare de la malade. Huit sangsues derrière chaque oreille, saignée du bras, sinapismes aux extrémités inférieures. Six vésicatoires volants à la face interne des cuisses, glace sur la tête, lavement avec 30 grammes de sulfate de soude; purgatif salin : 40 grammes de sulfate de magnésie dans un litre d'eau.

Le 16 et le 17, mêmes symptômes : quinze sangsues à l'anus et deux saignées du pied.

Le 18, état désespérant : les parents en ont fait leur sacrifice; la langue est râpeuse, sèche, les dents noirâtres, le pouls intermittent, saccadé, les urines involontaires; il y a résolution des membres, soubresauts des tendons; tout annonce une fin prochaine.

Le 19, à mon grand étonnement, le délire cesse, la connaissance revient, la malade demande à être changée.

Le 20, il survient une toux violente, accompagnée de crachats sanguinolents, de points pleurétiques, etc. L'auscultation fait percevoir un engorgement des poumons · Ventouses scarifiées au nombre de huit à la base de chaque omoplate, dix sangsues sur le côté malade, boissons pectorales avec l'oxyde blanc d'antimoine... Au bout de quelques jours la malade guérit parfaitement.

Les huit autres femmes passèrent par la même filière de symptômes; elles eurent le même traitement et guérirent également, à l'exception d'une seule qui succomba.

Maintenant, monsieur le rédacteur, n'est-ce pas la glace appliquée sur la tête qui détermina, dans ces neuf cas, l'engorgement des poumons. J'ai remarqué qu'à la suite des fièvres cérébrales, les poumons se prenaient toujours, parce que l'eau fraîche fournie par la glace coulait sans cesse dans le dos et sur la poitrine.

HENRY,
Médecin à Arnaville.

— Nous partageons l'opinion de l'auteur sur les inconvénients des applications de glace sur la tête. Pour éviter de mouiller le malade, on a coutume d'enfermer ces petits morceaux de glace ou l'eau fraîche dans une vessie. Quand on se sert de glace, il importe également de la renouveler, pour maintenir la même température à la tête et éloigner la réaction qui augmenterait l'intensité des accidents cérébraux.

—Dans des cas analogues à ceux de notre confrère, nous nous sommes bien trouvé des bains tièdes prolongés avec affusion d'eau froide sur la tête. Ils ont cet avantage de ménager les émissions sanguines et de calmer les phénomènes d'atonie qui souvent prédominent.

IX. Guérison d'un abcès de la cornée par l'instillation sur l'œil du suc d'oignon.

OBS. Gonzalès, cultivateur, âgé de 56 ans, est admis à l'hôpital de Cannes pour une ophthalmie intense datant de quinze jours. Douleurs lancinantes très-vives à l'œil gauche; rougeur très-intense de la conjonctive, qui offre un gonflement assez considérable; écoulement d'un liquide séreux, brûlant. A ces symptômes locaux, se joint une réaction fébrile considérable. Nous avons de suite recours à un traitement antiphlogistique général qui ne produit aucun effet sensible. La réaction commence à tomber le quatrième jour de l'entrée du malade, sous l'influence d'un lavement purgatif (sulfate de magnésie, 50 grammes pour eau, demi-litre). Un autre lavement pareil, administré le quatrième jour, achève d'enlever la fièvre. Mais l'affection locale résiste toujours, malgré une application de sangsues autour des paupières. Nous avons alors recours, suivant la méthode de M. Velpeau, aux vésicatoires volants sur les paupières, en même temps que nous en appliquons un à la nuque. Une légère amélioration survient alors et marche progressivement pendant vingt jours. Il est bon de dire aussi que nous revenions tous les quatre ou cinq jours aux purgatifs salins. Le malade ne voulut toutefois pas continuer son séjour à l'hôpital; il sortit, sans être guéri, le 3 septembre.

Le 14 du même mois, Gonzalès s'étant exposé à l'ardeur du soleil et à un vent très-impétueux du nord-ouest, eut vers le soir une recrudescence des symptômes : céphalalgie

intense, vive cuisson à l'œil malade. Il prit un pédiluve sinapisé et s'instilla dans l'œil quelques gouttes d'un collyre au sulfate de zinc, qui ne fit qu'exaspérer le mal. Gonzalès rentra dans notre service le 1er octobre. Il n'y avait plus de fièvre, mais il y avait un abcès complet de la cornée. Nous conçûmes le projet d'instiller dans l'œil malade un liquide excitant, afin de provoquer un larmoiement abondant et la résorption du pus. A cet effet, nous prescrivîmes un mélange par parties égales de suc d'oignon blanc et de miel. On dut, toutes les trois heures, en faire tomber quelques gouttes dans l'œil et recouvrir ensuite ce dernier de coton.

Au bout du quatrième jour de l'emploi de cette médication, l'œil offrit une amélioration notable : le quinzième jour, l'abcès avait disparu.

Dr Bosio,
Chirurgien à l'hospice civil et militaire de Cannes (Var).

X. Moyen simple de recueillir et de conserver le vaccin.

Monsieur le Rédacteur,

Ayant lu dans votre excellent journal du mois de juin un procédé publié par M. le Dr Kœnig pour recueillir avec facilité le virus vaccin, j'ai l'honneur de vous faire part de celui dont je me sers depuis plusieurs années.

Je prends un tube capillaire, terminé à une de ses extrémités par une petite boule ou sphère ; on fait le vide dans ce petit appareil en mettant un instant la boule à la bouche ou en la tenant dans la main ; pendant ce temps on fait de petites ponctions aux pustules vaccinales ; vous approchez votre tube du liquide en le tenant avec les doigts : à l'instant le vaccin y entre promptement. Une fois votre tube chargé, vous fermez l'extrémité avec un peu de cire à cacheter ou à la flamme de la bougie, etc.

Je ferai observer que pour faire sortir le vaccin du tube, il est nécessaire de mettre la boule dans la bouche ou dans la main : on voit, au bout d'un petit moment, le vaccin sortir par l'extrémité. Par ce procédé on conserve le vaccin aussi longtemps que par les autres moyens jusqu'ici employés, et celui-ci a un grand avantage par sa simplicité et par sa célérité.

F. Malherbe, Dr-M.

Bauvillars, le 4 août 1848.
(Canton de Vaud, Suisse.)

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du traitement intelligent de la folie ; par le docteur Félix Voisin, médecin en chef des aliénés de Bicêtre. Mémoire lu à l'Académie nationale de Médecine.

La brochure qui porte ce titre, et qui a paru à Paris, vient de nous être communiquée.

Nous nous sommes d'abord attaché au titre même. Que veut dire le docteur Voisin ? nous sommes-nous demandé. Que, pour traiter rationnellement la folie, il faut ne pas être fou soi-même ; que ce n'est que par le raisonnement qu'on trouve le moyen de rendre à la raison ceux qui en ont dévié. C'est incontestablement vrai ; mais il ne fallait pas une brochure pour le démontrer.

Puis nous avons lu le mémoire de M. Voisin, et voici ce que nous avons conclu :

M. Voisin est un homme d'esprit et un fort honnête homme. Cela n'empêche aucunement de prendre le noir pour du blanc et le blanc pour du noir. Aussi M. le médecin en chef des aliénés de Bicêtre n'y manque-t-il jamais.

M. Voisin s'est coiffé de la phrénologie. C'est son péché originel, son péché capital, et la source de tous les petits péchés dont nous allons dévoiler les plus saillants.

Mais, avant tout, qu'est-ce que la phrénologie ? La phrénologie est du matérialisme poltron. Nous n'aimons pas du tout le matérialisme, mais nous le préférons à la phrénologie.

Nous ne chicanerons pas M. Voisin sur les questions de détail, ce serait à n'en pas finir. Nous nous bornerons à quelques grands principes, auxquels, du reste, toute sa doctrine se rattache et dont elle n'est que le corollaire.

Celui qui comprend tous les autres est l'illusion à laquelle s'abandonne M. Voisin, celle à savoir qu'il raisonne réellement. Il croit raisonner, soit, et même bien raisonner ; mais ses clients de Bicêtre partagent cette croyance pour ce qui les concerne. Qui est dans le vrai,

le docteur ou les malades ? Pour prononcer avec certitude, il faudrait un critérium. Or, ce critérium, M. Voisin ne le possède pas plus que ses fous, soit dit sans le blesser. La preuve, c'est que, s'il l'avait, il le donnerait ; et que, s'il le donnait, il mettrait fin à toutes les disputes et à toutes les révolutions.

La révolution de février dernier est venue démontrer surabondamment que M. Voisin, pas plus que les autres, n'a la moindre idée d'un critérium du juste et du vrai.

Cela étant, nous demanderons quelle est la valeur du raisonnement, sous n'importe quelle forme, puisqu'il y a impossibilité de distinguer la forme qui est bonne, qui mène à la vérité, de celle qui est mauvaise, qui conduit à l'erreur.

Voilà pour la qualité des arguments de M. Voisin. Passons à leur réalité.

Le médecin en chef de Bicêtre prétendrait-il qu'une pendule, dont les aiguilles marquent six heures, raisonne en faisant entendre les six coups ? Il devrait le dire ; car généralement on appelle ce son *résonnement* et non *raisonnement*.

Par raisonner, le vulgaire entend comprendre, avoir de l'intelligence, d'*intelligere*, choisir entre, comparer, juger, distinguer une chose d'une autre chose.

Et il attribue au mot *choisir* la valeur de prendre volontairement ceci plutôt que cela, d'être libre.

Et être libre, pour lui, signifie le contraire d'être dépendant, d'agir d'une manière préalablement déterminée. Poursuivons :

M. Voisin ne voit dans l'homme qu'un assemblage de facultés. C'est singulièrement anarchique, à moins qu'il n'y ait une faculté prépondérante, ce qui réduirait toutes les autres à n'être des facultés que pour rire.

Faculté veut dire puissance, et plusieurs puissances constituent la confusion et le désordre. Voyez plutôt nos assemblées délibérantes, composées d'individualités souveraines. Faites donc de l'unité avec un pareil gâchis !

Il y a pis : M. Voisin veut que nos facultés nous soient données par un Créateur, ou tout au moins qu'elles nous soient *naturelles*, comme on dit ; qu'elles soient à l'homme ce qu'est au loup de manger les moutons, au pommier de porter des pommes, à l'aimant d'attirer le fer et à la pierre de tomber.

A la bonne heure ! mais alors les facultés de M. Voisin sont tout bonnement des propriétés.

Nous ne refusons pas de placer la propriété dont jouit M. Voisin, celle de traiter les aliénés, au-dessus de la propriété qui afflige ses clients, celle de devoir être traités par lui ; mais nous ne voyons pas que le docteur y ait le moindre mérite.

Car le docteur n'a rien fait pour cela, il n'a point raisonné, il a résonné comme la pendule, d'après la combinaison de ses rouages et l'élasticité de son ressort.

Il est vrai qu'il a sonné juste, comme marquaient ses aiguilles, tandis que, chez les fous qu'il suppose soumis à son influence, la sonnerie est plus ou moins en désaccord avec ce qui est indiqué sur leur cadran. Mais que peut à cela ou contre cela M. Voisin ? Les pendules ne raccommodent, ne règlent pas les pendules. Et si les hommes sont des pendules, le seul traitement dont ils soient susceptibles est celui qui modifie leur mécanisme, qui change leurs propriétés, qui, pour nous servir du langage de M. le médecin en chef de Bicêtre, rectifie leurs facultés.

Selon M. Voisin, nos facultés sont indépendantes l'une de l'autre et toutes du raisonnement, c'est-à-dire que chacune d'elles a son petit raisonnement à part. C'est, nous le répétons, du représentativisme pur.

L'exemple qu'il en apporte est frappant. Celui qui a le sentiment du droit, du juste, peut fort bien ne pas y entendre malice. Toutes ses actions sont légitimes sans qu'il en sache la raison, quoique la raison seule puisse être juge de la légitimité. Il n'y est pour rien. Il est organisé comme cela et pour cela, aussi bien que M. Voisin, pour tenir une maison de santé et ses pensionnaires pour la remplir.

Nous comprenons fort bien ; mais ce qui nous passe, c'est que les hommes de M. Voisin se soient associés entre eux, tout comme si le contraire de ce que M. Voisin suppose était la vérité, c'est-à-dire comme s'ils étaient réellement intelligents et libres, comme s'ils étaient responsables de leurs actes, comme s'ils pouvaient mériter et démériter, comme s'ils devaient être récompensés ou punis.

Cela milite en faveur du système du médecin en chef de Bicêtre, car il n'y a pas trace de sens commun.

M. Voisin nous parle quelque part d'un sentiment inné du *merveilleux*, sentiment qui, aussi bien que ses pairs, ne dérivant pas plus du raisonnement qu'il n'y a recours, fait cependant acquérir des notions (*sic*). Nous commençons à croire que le docteur a écrit sous l'irrésistible impression de ce sentiment-là. Car tout

ce qu'il nous a dit est merveilleusement décousu, aussi décousu que ses *facultés cérébrales.*

Le merveilleux de M. Voisin *le pose devant la majesté de la création*, lui fait *pressentir les gloires infinies de l'Éternel.* Nous ne pensons pas que ce soit là un passeport pour la phrénologie du docteur. L'Éternel, qui lui a si généreusement octroyé le sentiment du merveilleux, paraît heureusement l'avoir privé de celui de la ruse et de l'hypocrisie. Nous nous contentons donc de dire que, quoique très-peu rationnel, ce n'en est pas moins fort édifiant.

Un mot sur l'*idéalité* qui, dit M. Voisin, a l'instinct particulier de la perfection en toutes choses. C'est probablement l'instinct aveugle, la simple attraction. L'attraction vers la perfection, sans l'aide d'un raisonnement qui permette de distinguer ce qui est parfait de ce qui ne l'est pas, présente quelque chose d'incompréhensible. Ce doit être la perfection dans le genre phrénologique.

Quant à l'instinct éclairé, ce serait de l'intelligence, de la liberté ; et M. Voisin affirme que les sentiments qu'il appelle moraux, et parmi lesquels, on ne sait pourquoi, il place son idéalité, marchent d'eux-mêmes, sans guide, sans flambeau, direction, ni motifs, ni but, marchent en un mot pour marcher. C'est merveilleusement idéal!

Suis-je dans le positif? s'écrie M. Voisin. Ma foi! nous n'en savons rien, ni lui non plus. Car, qui est-ce qui jugerait? Il n'y a pas de raisonnement, de raison dans le sens absolu : il y a assemblage de dispositions mentales qui, chacune, pèsent dans la balance et dont la plus lourde l'emporte. *Suis-je dans l'absurde?* continue-t-il. C'est la même question renversée : *Suis-je dans l'inconnu?* Pas le moins du monde. Vous êtes dans le matérialisme connu fort généralement, et, dans l'état actuel des connaissances sociales, généralement embrassé comme le seul système dont la science puisse démontrer la réalité. *Suis-je dans le vrai?* Et à cela, s'il faut en croire M. Voisin, l'Académie de médecine a répondu qu'il est *dans l'expression des faits de la vie cérébrale.* Il faut avouer que, lorsque les pendules académiques sonnent ensemble, cela produit un étrange carillon.

Le cerveau a donc sa vie à part, comme chacune des facultés, *implantées par Dieu même dans notre constitution*, a ses voies à part? Décidément, c'est pis même que le gouvernement des majorités où, du moins la corruption aidant, on parvient à mettre d'accord la moitié *plus un* des membres dont la volonté doit faire loi. Ici il n'y a rien de tout cela : Dieu a planté et nous croissons, les uns droits, les autres de travers, tout comme il est écrit. C'est fort divertissant; c'est même burlesque!

Il est vrai que M. Voisin ajoute que, malgré *la loi évidente écrite dans la forme, le volume, la structure et la richesse de notre encéphale,* NOUS DEVONS *vivre conformément à notre nature élevée.* Mais nous doutons que cela soit possible, même d'après M. Voisin. Ce docteur reconnaît qu'il y a aussi dans l'homme une nature basse, l'animal. Et il avoue que cet *animal marche seul, sans besoin de direction ni d'éducation.* Si donc il est le plus fort, il entraîne la nature élevée; au cas contraire, la nature élevée l'arrête tout court.

Supposons un instant que M. Voisin admette quelque chose de vague dont l'intervention puisse faire dominer la nature la plus faible chez l'homme sur la nature la plus forte; nous affirmerons alors que ce quelque chose doit avoir un motif pour intervenir, sans quoi il ne serait qu'une fonction perturbatrice de plus dans le fonctionnement déjà si désordonné de la tête humaine. Et s'il a un motif, ce ne peut être que le plus grand bien de l'individu qu'il fait agir. Or, ce bien consiste toujours dans la facilité avec laquelle l'individu se laisse aller à sa nature, élevée ou basse, telle qu'il l'a reçue, sans y opposer d'obstacle d'aucune espèce.

A quoi diable alors sert le quelque chose en question? C'est une cheville dont nous nous débarrassons volontiers. Les facultés de M. Voisin nous suffisent de reste. Notre mécanisme que Dieu a construit et auquel le milieu où il l'a placé donne l'impulsion, explique tout, même le traitement intelligent de la folie par M. Voisin. (*Nouvelliste belge.*) DE POTTER.

REVUE DES JOURNAUX.

Annales de Thérapeutique.

Polydipsie; bons effets du camphre; observation prise dans le service de M. RAYER. — Une femme de 35 à 40 ans, domestique, habituellement bien portante, a été, il y a six mois, réveillée la nuit par un besoin ardent de boire. Elle a bu abondamment; puis, quel-

ques heures après, elle a été réveillée de nouveau par le besoin d'uriner, et par le besoin de boire encore. Les mêmes phénomènes se sont sans cesse reproduits depuis lors, jour et nuit, à tel point que cette malheureuse était arrivée à boire jusqu'à six seaux d'eau par jour sans pouvoir se désaltérer d'une manière durable et à uriner dans les mêmes proportions. Dès le début, un mal de tête, de l'inappétence et des digestions difficiles se sont joints à la polydipsie, plus tard de l'amaigrissement. Après plusieurs mois de persistance dans cet état, la malade s'est fait recevoir dans le service de M. Rayer à la Charité. Là elle buvait au minimum, chaque nuit, jusqu'à vingt litres d'eau; encore ne désaltérait-elle pas. Son urine était absolument comme de l'eau et d'une pesanteur spécifique à peine supérieure à celle de l'eau distillée, tandis que l'urine normale pèse 2 à 2 1/2, et l'urine diabétique 4 1/2 à 5. Cette constatation écartait la présomption d'un diabète et même celle d'une néphrite albumineuse. L'acide nitrique n'y produisait, d'ailleurs, aucun trouble. Du reste, pas de fièvre, langue humide et un peu blanche, pouls à peu près normal, physionomie peu altérée; en revanche, lassitude générale, céphalalgie et inappétence. M. Rayer l'a mise à l'usage du camphre, à la dose de 0,60 par jour, sous forme pilulaire. Régime alimentaire léger, la malade n'ayant pas faim. En peu de jours de ce traitement, la soif a diminué notablement. Au bout de quelque temps, la malade ne buvait et n'urinait qu'à peine plus qu'à l'état normal, le mal de tête avait disparu; le sommeil et l'appétit étaient revenus. La malade se trouvant presque guérie dans l'espace de quelques semaines, demanda à s'engager au service de la cuisine de l'hôpital. Un mois ou deux après son *exeat*, M. Rayer l'a fait venir pour constater son état : elle a déclaré qu'elle s'était bien portée depuis qu'elle avait quitté la salle et qu'elle avait continué l'usage des pilules de camphre, ainsi qu'on le lui avait prescrit; mais que depuis quelques jours qu'elle avait cru devoir omettre les pilules, elle sentait son mal revenir : elle avait de la soif, buvait et urinait plus que les jours précédents, éprouvait de la céphalalgie, de l'inappétence et sentait ses forces décroître. On lui a prescrit de revenir sans retard à l'usage du camphre. (*Avril* 1848.)

Arséniate de quinine.— M. Briquet, qui expérimente en grand la thérapeutique italienne dans les salles de la Charité, administre l'arséniate de quinine avec avantage, suivant M. Rognetta, dans les cas de rhumatisme articulaire, soit aigu, soit chronique. Sous l'influence de ce sel, le pouls baisse rapidement de 20 pulsations par minute, lorsqu'on a porté la dose à 45 milligrammes, près d'un grain par jour. On a, chez les premiers malades, commencé par la dose de 5 milligrammes (1/25 de grain); puis on s'est élevé petit à petit jusqu'à 65 milligrammes, et l'on se propose d'aller au delà; car, à cette dernière dose le remède a été parfaitement toléré. Pas de vertiges ni de susurrus auriculaire, ni de vomissements, ni de coliques, ni de dévoiement. L'action du médicament a paru manifestement hyposthénisante, la fièvre étant tombée et les douleurs s'étant manifestement apaisées. Les expériences faites en Italie en 1844 et en 1845, dans des cas de fièvres intermittentes rebelles, avaient donné d'excellents résultats à la dose de quelques centigrammes par jour, et sans le moindre accident. Nous savons maintenant, par les premiers essais que vient de faire M. Briquet, qu'on peut, sans danger, commencer par la dose de 2 à 3 centigrammes et arriver à 5, sans occasionner de symptômes d'intolérance. Cette dose pourra donc, ajoute M. Rognetta, être dépassée par degrés, surtout quand il y a fièvre inflammatoire, comme dans le rhumatisme intense.

L'arséniate de quinine a sur le sulfate l'avantage d'être à très-bon marché, et d'agir énergiquement à de faibles doses. La préparation dont se sert M. Briquet s'offre sous forme de poudre légèrement cendrée, moins pesante que le sulfate de quinine et beaucoup moins amère aussi. M. Briquet la fait dissoudre dans suffisante quantité d'eau, et incorporer dans une centaine de grammes de sirop à prendre par cuillerées, de deux heures en deux heures. (*Ibid.*)

Annales Médico-Psychologiques.

Traitement de l'épilepsie, par M. Delasiauve, médecin de Bicêtre (suite et fin) (1). — L'importance du traitement hygiénique est égale, si elle ne surpasse celle du traitement médical. Indiquons donc, sous ce rapport, ce que les épileptiques ont à faire ou à éviter.

Le changement de climat a été recommandé

(1) Voy. nos numéros d'octobre, novembre et décembre 1847, janvier et mai 1848.

par Hippocrate. Van Swiéten mentionne plusieurs individus atteints du mal caduc, qui n'avaient pas eu d'accès tout le temps qu'ils étaient restés dans les grandes Indes. On doit préférer, autant que possible, un climat doux, tempéré, peu exposé aux vicissitudes atmosphériques; les accès n'étant jamais plus multipliés chez nous que durant les froids rigoureux ou les chaleurs extrêmes, et surtout qu'aux époques de transition d'une température à une autre, ou lorsque celle-ci subit des variations continuelles.

Le régime diététique joue le principal rôle dans le traitement hygiénique de l'épilepsie. L'excès dans la quantité des aliments ou des boissons communique au sang une excitabilité dangereuse. Il en est de même de leur qualité stimulante ou trop réparatrice. Toute infraction aux règles de la tempérance est punie par une recrudescence des attaques. Un malade de Dumas (de Montpellier) n'en était surpris, le plus souvent, qu'après s'être enivré de punch. A Bicêtre, les paroxysmes coïncident communément avec les sorties accordées quelquefois aux épileptiques pour aller visiter leurs familles. La diète des épileptiques doit être, comme le recommande Tissot, plutôt végétale qu'animale. L'abstinence complète du vin, également recommandée, est peut-être une privation trop rigoureuse; les malades de Bicêtre en boivent une certaine proportion sans s'en trouver incommodés. Le vin doit être pris avec une extrême modération et choisi parmi les moins excitants. On se trouve généralement bien du lait, soit froid, soit coupé avec de l'eau sucrée, de la limonade, du petit lait et autres boissons rafraîchissantes. Il y a des malades qui ont leurs attaques dans la nuit. Ces malades ne doivent jamais faire qu'un léger repas le soir.

La menstruation doit être surveillée chez les femmes, parce que l'écoulement menstruel est généralement le signal de l'aggravation des accidents. On doit favoriser cet écoulement par les moyens appropriés.

La continence doit être la vertu par excellence des épileptiques. On doit également éviter tout ce qui tend à surexciter leurs sentiments, à remuer leurs passions.

L'exercice est éminemment salutaire aux épileptiques, particulièrement lorsqu'il consiste en travaux s'exécutant au dehors. M. Ferrus en a constaté les bons effets à Bicêtre et dans sa pratique civile. Il a guéri un riche client en lui persuadant de se faire en quelque sorte jardinier. Un officier de marine s'est trouvé guéri après un séjour d'un an à la ferme de Grignon comme élève agriculteur, etc. Mais tous les genres d'exercices ne conviennent pas indistinctement : l'équitation, la natation, l'escrime même prescrites par Esquirol, doivent être interdites, ainsi que les travaux qui exigent trop d'activité ou de force, qui obligent à avoir la tête baissée ou dans lesquels le corps est exposé à une chaleur ou à une lumière très-ardentes.

La variété convient également dans l'exercice pris par les épileptiques. Les occupations intellectuelles ou artistiques méritent d'y occuper une place importante, pourvu qu'elles n'aillent pas jusqu'à la fatigue. On a pu apprécier à Bicêtre les changements qui se sont opérés dans la situation des enfants atteints du mal caduc depuis l'introduction, dans cet établissement, il y a quatre ou cinq ans, du travail, de l'étude, de la gymnastique et des jeux divers. A Paris, l'administration des hospices ouvre libéralement aux épileptiques les portes de ses maisons d'aliénés. Malheureusement cette généreuse conduite n'est pas imitée partout. (*Mars* 1848.)

Journal de Chimie médicale.

Empoisonnement par l'ingestion de capsules fulminantes. — M. Foster, médecin à Keene (Kentucky), fut appelé, il y a quelque temps pour donner des soins à un enfant de quatorze mois; ses parents prétendaient qu'en jouant avec des capsules fulminantes il avait pu en avaler quelques-unes. L'enfant paraissait éprouver une vive douleur. Les yeux étaient enfoncés et vitreux; il y avait de la chaleur à l'épigastre; les extrémités étaient froides; dans l'espace d'une heure l'enfant avait eu huit ou neuf selles. Un lavement qu'on lui avait donné avant l'arrivée du médecin avait été suivi de vomissements.

M. Foster ordonna l'ipécacuanha et de l'eau tiède en abondance pour dégager l'estomac; mais comme les déjections affaiblissaient considérablement le petit malade, il lui fit administrer un lavement de mucilage d'amidon avec huit gouttes de laudanum, et lui donna immédiatement après une forte dose de magnésie calcinée. Un purgatif alcalin fut enfin prescrit dans le but de neutraliser les acides qui pouvaient se trouver dans l'estomac et dans les intestins, et de prévenir leur action

sur le cuivre des capsules. En une heure les symptômes avaient disparu; l'enfant s'endormit, et le lendemain il était guéri. On trouva, dans les matières fécales, quatre capsules qui ne contenaient plus de poudre fulminante. (*Avril* 1848.)

Gazette des Hôpitaux.

Mort subite, suite de frayeur (asphyxie par régurgitation); par le Dr Miquel d'Amboise. — Voici comment l'auteur rapporte ce fait, qu'il a intitulé asphyxie par submersion.

Obs. Un matin du mois de mars 1846, j'étais occupé à rendre quelques soins à l'un de nos confrères malades, quand on vint me chercher en toute hâte pour l'enfant de M. R..... L'émissaire avait dû courir de chez ce monsieur chez moi, puis, de là, chez notre collègue; total : 600 pas environ, et je me hâtai. Il s'agissait d'un petit garçon d'une vingtaine de mois, que la bonne tenait sur ses genoux pendant que la mère était au lit; il criait, selon son habitude, quand son père, en rentrant, lui dit d'un ton menaçant : *Te tairas-tu, b.....!* L'enfant se tut à l'instant, fit un profond soupir, puis tomba sans mouvement : Il était mort.

Il s'était écoulé à peine vingt minutes entre ce terrible moment et mon arrivée. Je trouvai les pupilles dilatées, tous les muscles flasques; enfin, il ne restait pas un signe de vie. Dans l'examen que je fis, je remarquai une très-légère matité de la poitrine à gauche; l'enfant n'avait jamais été malade; il était fort et vigoureux; il n'avait pas encore mangé de la journée; mais une heure auparavant, il avait bu un demi-verre d'eau sucrée. J'éclairai soigneusement ce point, parce que, dans mon jeune temps, j'avais pris part à l'autopsie d'un carabinier mort subitement sur le pont de Tours, après une orgie poussée jusqu'à l'ivresse, et il nous fut démontré que la cause de la mort était un morceau de viande mal mâché, introduit dans la trachée, sans doute en vomissant. Dans le cas actuel, il me fut bien assuré par la gouvernante, que l'enfant n'avait fait aucun mouvement qui indiquât un vomissement.

J'obtins de faire la nécropsie vingt-quatre heures après la mort. Tous les viscères contenus dans les trois cavités splanchniques paraissaient parfaitement sains : le poumon gauche seulement présentait deux points violets de la grosseur du bout du doigt; je fus frappé de leur ressemblance avec l'aspect des poumons des animaux que je fis périr autrefois en leur faisant inspirer des agents chimiques, lorsque je faisais des expériences pour éclaircir la question du traitement du croup trachéo-bronchique. Évidemment c'était là le rudiment de deux petites pneumonies prises à leur début, mais incapables d'expliquer une mort si brusque. J'ouvris la trachée : elle était littéralement pleine d'un liquide gluant, d'une couleur légèrement jaunâtre, ressemblant en tous points à celui que contenait l'estomac. Sans doute ce liquide s'était introduit dans la trachée pendant l'inspiration désordonnée qu'avait causée la menace du malheureux père.

Maintenant, la frayeur était-elle cause qu'il n'y avait pas de toux salutaire, ou bien cette cause était-elle la grande quantité de liquide qui avait pénétré dans la trachée? C'est une question que je me suis faite, tout en regrettant de n'avoir pas fait la trachéotomie en arrivant.

L'observation qui précède offre peut-être le premier exemple de frayeur ayant amené un résultat aussi extraordinaire. Mais ce n'est pas le premier fait d'asphyxie par régurgitation qui existe dans la science. M. Mérat avait signalé ce genre d'asphyxie dès 1818 : « Lorsque, dit-il, des gens ivres vomissent les substances alimentaires qu'ils ont dans l'estomac, ils se trouvent dégagés de suite et hors de danger; mais il faut, pour cela, qu'ils puissent encore se soutenir, et qu'ils conservent encore un reste de présence d'esprit, ou que, du moins, on les place dans une position convenable pour que le vomissement se fasse facilement. Si les individus sont, ce qu'on appelle *morts-ivres*, il peut en résulter des accidents les plus graves, suivant la position où ils se trouvent au moment du vomissement. S'ils sont sur le dos, par exemple, les aliments rejetés par l'estomac sont lancés dans la bouche et sortent imparfaitement. L'inspiration venant à avoir lieu, il passe une portion d'aliments solides ou liquides avec le fluide aériforme dans la trachée-artère, ce qui cause la suffocation, si le sujet n'a pas la force de l'expulser par la toux. Il est donc de la plus grande importance de placer les gens ivres dans une position favorable pour qu'ils ne périssent pas par le passage des aliments dans la trachée. Si l'on ne peut les mettre assis, la tête penchée en avant, position préférable à toute autre, lorsqu'on peut faire rester quelqu'un auprès d'eux, il faut au moins les étendre sur un des côtés, la tête en avant; de cette manière, le vomissement se fera sans inconvénient. C'est un service à rendre de placer ainsi dans la rue les gens ivres qu'on voit couchés sur le dos, et qui sont là dans une posture mortelle... Cette dernière expression de M. Mérat est justifiée par les deux observations qu'il rapporte ensuite.

Obs. Un vieillard fort adonné au vin et qui s'enivrait tous les jours, fut trouvé, à la suite d'une débauche, mort dans un fossé. Il était couché sur le dos, la bouche béante et remplie d'aliments qui avaient été rejetés par l'estomac.

D..., portier de la clinique interne de la faculté de médecine de Paris, était habituellement dans un état d'ivresse. Un soir, il s'était tellement gorgé

de vin et d'aliments, qu'il tomba chez lui et s'endormit sur le dos. Comme il passait souvent ainsi une partie de ses nuits, on n'y fit pas grande attention. On l'entendit, vers deux heures du matin, qui faisait des efforts ; on crut qu'il vomissait ; le lendemain, on le trouva mort. Je l'ouvris par le conseil de M. le professeur Corvisart, et je trouvai des portions d'aliments et même du vin dans la trachée-artère.

« Ce célèbre médecin, continue M. Mérat, avait eu plusieurs fois occasion de rencontrer des gens qui avaient péri par l'effet d'un passage alimentaire dans les voies aériennes. C'est un cas de mort, qui n'est signalé dans aucun livre, et que j'ai cru important de faire connaître, ne fût-ce que pour y apporter le remède qui est facile, puisqu'il ne s'agit que de mettre les personnes ivres, qu'on ne peut surveiller, dans une position latérale, et, mieux encore, sur le ventre. »

Notre honorable confrère, le docteur Miquel, termine, comme on l'a vu plus haut, son observation en se demandant si la trachéotomie aurait pu sauver l'enfant? Oui, à la rigueur, si elle eût été faite immédiatement après l'accident. Mais l'enfant était mort déjà depuis longtemps, lorsque M. Miquel arriva. Il s'était alors écoulé vingt minutes depuis l'accident, et l'on sait que deux ou trois minutes d'asphyxie par submersion suffisent pour causer la mort chez l'adulte. Or, ici la circonstance était identiquement la même que si l'enfant était resté sous l'eau, puisque la trachée était remplie de liquide et le passage de l'air obstrué. (13 *mai* 1848.)

Emploi de la cautérisation comme moyen préventif et curatif de l'infection purulente. *Nouvelle observation recueillie* par M. Philipeaux, interne, dans le service de M. Bonnet, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. — L'infection purulente était réellement plus rare autrefois qu'aujourd'hui. Ne pourrait-on pas donner l'explication de ce fait, en rappelant que les anciens opérateurs se servaient plutôt des caustiques que de l'instrument tranchant. Bien convaincu par sa pratique de la puissance de la cautérisation, M. Bonnet n'hésite pas à poser en principe que les plaies cautérisées n'exposent pas à la plébite ni à la résorption purulente, et que les solutions de continuité qui succèdent à la chute des eschares ne deviennent jamais le point de départ de ces terribles accidents. On n'observe jamais que des accidents purement locaux. Ce fait bien établi et bien jugé, M. Bonnet a eu l'idée de faire usage de la cautérisation, comme moyen préventif et curatif de l'infection purulente. A cet effet, dès qu'une plaie devenue grisâtre et œdémateuse à son pourtour, fournit un pus sanieux et putride, en s'accompagnant d'une fièvre brûlante, d'une soif vive, coïncidant avec des selles fétides et une prostration extrême des forces, il cautérise profondément la surface de cette plaie, et les résultats qu'il a jusqu'ici obtenus d'une pareille conduite lui ont amplement démontré qu'à cette époque la cautérisation a une puissance énergique pour arrêter le développement des symptômes généraux, et pour fixer le mal dans le lieu où elle a été appliquée.

Mais peut-on espérer d'enrayer aussi bien la résorption purulente par la cautérisation, lorsque la fièvre avec frisson s'est franchement déclarée? La cautérisation a été plusieurs fois employée à ce degré de la maladie, et malheureusement le nombre des insuccès dépasse de beaucoup les quelques résultats heureux qu'on a pu en obtenir. Cette méthode a cependant donné plus de succès qu'aucune autre. M. Philipeaux vient d'en recueillir une observation dans le service de M. Bonnet. Ce chirurgien avait enlevé une tumeur encéphaloïde d'un volume des plus considérables, située au niveau de la région parotidienne gauche. Le quatrième jour il survint un frisson manifeste, le cinquième, un autre beaucoup plus violent avec les autres symptômes caractéristiques de l'infection purulente. La plaie fut alors recouverte jusqu'au lendemain d'une couche de trois millimètres de chlorure de zinc et de farine mélangés à parties égales. Le frisson ne revint pas le lendemain, et les symptômes généraux se modérèrent, tandis que la plaie devenait le siége d'une vive douleur. On fit une nouvelle application de pâte qu'on laissa douze heures en place. Amélioration le jour suivant et dernière cautérisation de la plaie. Deux jours après les eschares commencèrent à se détacher et laissèrent voir, lors de leur élimination complète, une plaie rouge et normale fournissant un pus de bonne nature. La cicatrisation fut très-longue ; mais enfin le malade sortit parfaitement guéri au bout de deux mois et demi. (18 *mai* 1848.)

Bulletin de Thérapeutique.

De l'utilité des boissons simplement émollientes dans le traitement de la

colique saturnine; par M. Martin Solon.— La présence du plomb dans l'urine des ouvriers exposés à l'absorption de ce métal a fait concevoir à M. Martin Solon la pensée que l'on pourrait peut-être prendre le système rénal pour voie d'élimination, et que les boissons abondantes, agissant comme diurétiques, seraient peut-être tout aussi utiles aux malades que les purgatifs, et ne les fatigueraient pas. C'est dans ce but qu'il a soumis, à l'hôpital Beaujon, pendant les mois de juin et de juillet 1840, vingt-deux sujets atteints de colique saturnine, quelques-uns même de cachexie saturnine très-avancée, au traitement suivant :

Il a prescrit à tous les malades deux ou trois pots d'infusion légère de racine de guimauve, blanchie ou non, selon leur goût, de quelques cuillerées de lait, pour en rendre la saveur plus agréable. Ceux, en petit nombre, qui n'ont pas voulu continuer cette boisson, l'ont remplacée par la décoction de chiendent ou la limonade. Tous prenaient trois lavements émollients chaque jour ou appliquaient sur leur ventre des cataplasmes de farine de lin, pendant l'exacerbation de leurs douleurs abdominales. Tous ont été soumis, à leur entrée, à l'usage des bains sulfureux; puis, ils nettoyaient leur peau du sulfure de plomb formé, à l'aide de bains alcalins ou de fortes frictions. Quelques-uns, dont les gencives étaient ramollies, saignantes, sales et fétides, employaient un gargarisme aiguisé d'acide chlorhydrique; ceux qui avaient de l'arthralgie faisaient des embrocations d'huile de stramoine. Sous l'influence de ce traitement, l'urine a augmenté de quantité; la peau s'est nettoyée et a repris ses fonctions; les garde-robes se sont rétablies, et la maladie a été amendée du deuxième au troisième jour, lorsque la colique était faible, et du troisième au cinquième lorsqu'elle était plus intense. Tous les malades ont été guéris du sixième au quatorzième jour.

M. Martin Solon fait observer que cette médication, en dirigeant vers l'émonctoire rénal la cause toxique de la maladie, imite la marche de la nature, qui choisit également cette voie pour l'élimination du cuivre, du plomb, de l'arsenic, de l'antimoine et de divers autres poisons, ainsi que pour l'élimination de beaucoup de médicaments qui ne peuvent s'assimiler aux organes, tels que l'iodure de potassium, le nitrate de potasse, le sulfate de quinine. Il ajoute, toutefois, que bien que ces boissons adoucissantes et diurétiques puissent suffire dans le traitement de la colique de plomb, il préfère employer concurremment quelques purgatifs, tels que l'eau de Sedlitz, l'huile de ricin, l'huile d'épurge, ou l'huile de croton. On active, de cette manière, deux voies d'élimination. On fait ensuite justice de l'anémie ou cachexie saturnine par un bon régime, l'air pur et les ferrugineux. (*Mai* 1848.)

De l'efficacité de la teinture de digitale à haute dose dans certains cas de phthisie pulmonaire; par le Dr A. Faure, médecin à Hyde. — Plusieurs médecins ont préconisé la teinture de digitale comme méthode curative et prétendent avoir ainsi guéri des phthisiques. M. Faure vient également s'inscrire pour deux guérisons. Nous nous bornerons à signaler dans ces deux faits l'administration de la digitale à la dose de 20 gouttes d'abord dans un julep de 60 grammes à prendre dans les vingt-quatre heures. Cette dose de la teinture fut augmentée de 10 gouttes tous les jours, et l'on arriva ainsi chez l'un des malades à 200 gouttes, chez l'autre, à 240. Ainsi, on la donna chez l'un pendant vingt-huit jours, chez l'autre pendant trente, et l'on cessa chez tous les deux, parce que les phénomènes morbides avaient disparu. Tous les deux, au commencement de ce traitement, étaient alités : le second était, d'après les détails, au troisième degré de la maladie (râle caverneux, fièvre continue avec redoublement, sueurs nocturnes, etc.). On leur donnait une alimentation aussi réparatrice que leur estomac pouvait la supporter. Bouillon gras, puis volaille et gibier rôtis, bon vin coupé d'eau. Aucun d'eux n'éprouva des accidents de l'emploi de la teinture de digitale. L'appétit revint même promptement sous l'influence de son emploi.

Le premier de ces faits date de quatre ans; le second, le plus grave, date de dix-huit mois. L'auteur ne dit pas qu'il y ait eu depuis retour des symptômes de phthisie. La guérison, si elle ne peut être positivement affirmée, ne saurait non plus être niée. Ce sont donc deux cas fort encourageants. (*Ibid.*)

—Bayle essaya et recommanda la teinture de digitale sur l'autorité de Magennis, médecin de l'hôpital de la marine de Plymouth, qui en parla le premier en 1799. Le médecin anglais l'administra à très-haute dose, jusqu'à celle de 150 à 180 par jour, et même davantage, c'est-à-dire jusqu'à dose fortement vertigineuse et nauséeuse. Voici comment M. Bayle termine

un article critique sur cette méthode (*Revue médicale de* 1835) : « Les succès obtenus par Magennis sont si étonnants, qu'en vérité on est obligé de concevoir de la méfiance sur leur exactitude, quoique le mémoire de cet auteur décèle à la fois un bon observateur et un praticien très-judicieux. Si les observations détaillées dans ce mémoire étaient tronquées, on pourrait croire qu'il y a eu bien des erreurs de diagnostic; mais beaucoup de ces faits sont très-développés, et d'autres qui sont assez courts, mentionnent tous les symptômes propres à la phthisie. Il n'y a donc pas de doute sur le caractère de la maladie traitée par Magennis; aussi engageons-nous les médecins à essayer de nouveau la digitale contre la phthisie. »

Méningite guérie par les onctions mercurielles et les révulsifs énergiques. — La guérison d'une méningite, surtout d'une méningite arrivée à la période de compression, est toujours un fait très-rare et qui, par conséquent, mérite d'être signalé.

Obs. Un cordonnier, âgé de 55 ans, d'une forte constitution, reçoit, le 14 avril, à la suite d'une orgie, bon nombre de contusions, et entre autres un coup de pied entre les deux sourcils. Il peut néanmoins rentrer chez lui; mais le lendemain il est pris de délire et reste huit jours chez lui sans d'autres secours que ceux que ses voisins peuvent lui donner et sur lesquels on n'obtient aucun renseignement utile.

Le 24 avril, qui est le lendemain de son entrée à la salle Saint-Benjamin, M. Martin-Solon le trouve sans connaissance : les pupilles ont encore quelque mobilité; l'ouïe est extrêmement affaiblie; l'intelligence est nulle : le malade répond à peine. Résolution complète des membres; la peau est froide, insensible aux pincements; 72 pulsations; langue pâle. Le malade laisse échapper ses urines. M. Martin-Solon diagnostique un épanchement encéphalique séreux ou purulent qu'il s'agit de faire résorber. Il prescrit, en conséquence le traitement suivant : raser la tête et la recouvrir d'une couche d'onguent napolitain de 2 millimètres d'épaisseur; faire prendre 60 centigrammes de calomel, et, immédiatement après, 30 grammes de sirop de nerprun; vésicatoire à la nuque, sinapismes aux membres inférieurs; limonade. La nuit suivante il y a de l'agitation; le lendemain l'état est le même; même prescription, moins le vésicatoire.

Le 26, la résolution des membres est un peu moindre; mais les facultés intellectuelles sont encore nulles. Même traitement.

Le 27, commencement de salivation; l'intelligence donne signe de retour. Frictions mercurielles, lavement purgatif.

28. Mouvements des membres un peu plus prononcés; somnolence moindre. La salivation étant considérable, on touche les gencives avec un collutoire composé de 4 parties de miel rosat et d'une partie d'acide hydrochlorique. On lave la tête à l'eau de savon pour la nettoyer de l'onguent napolitain. Le calomel est remplacé par la médecine noire qui, du reste, ne produit aucun effet purgatif. On passe un séton au cou pour remplacer le vésicatoire qui est presque sec.

La connaissance se rétablit et l'amélioration est surtout évidente le 30, sous l'influence d'une diarrhée abondante. Les facultés intellectuelles et sensoriales se rétablissent progressivement, ainsi que que le mouvement. Le malade sort complétement guéri le 20 mai.

La circonstance étiologique du traumatisme ôte un peu d'importance à ce fait. Il est toutefois à peu près certain que le malade eût succombé sans le traitement énergique qui lui fut fait. Mais il est également probable qu'une ou deux saignées et le tartre stibié en lavage le lendemain de l'accident eussent prévenu le développement de la méningite. (*Ibid.*)

Union médicale.

Colique végétale observée à Paris; par M. le Dr Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe. — La maladie désignée sous les noms de *colique végétale*, colique de Madrid, du Devonshire, du Poitou, est-elle due à l'usage de certaines boissons, telles que le cidre, le poiré, le vin, ou bien est-elle occasionnée par des sels de plomb mélangés à ces divers liquides? ou bien, enfin, est-elle de nature rhumatismale, c'est-à-dire due à l'influence du froid et de l'humidité? Les deux observations suivantes tendraient à faire prévaloir la première de ces opinions qui est, en effet, la plus généralement partagée, quoiqu'on n'ait que bien rarement l'occasion d'en vérifier l'exactitude à Paris.

Obs. I. Une femme éprouvait, depuis quelques jours, des coliques qui avaient d'abord été rares et sourdes et étaient ensuite devenues sourdes et presque continuelles. Les selles, depuis trois ou quatre jours, s'étaient supprimées; les urines étaient devenues rares et épaisses; l'appétit était nul, la soif était vive. Il y avait des vomissements fréquents, soit de liquides ingérés, soit de bile, sentiment de tension et de plénitude à la région épigastrique, agitation, insomnie, teinte ictérique. L'état de grossesse de cette femme venait encore ajouter aux difficultés du diagnostic, en même temps qu'il s'opposait à la mise en pratique d'un traitement actif. M. Valleix ayant cru reconnaître à ces divers symptômes l'affection désignée par les auteurs sous le nom de colique végétale, cette personne ayant fait usage de cidre de mauvaise qualité, la traita par les purgatifs, les calmants et par une

application de sangsues à la région du foie. La guérison s'opéra, mais avec une certaine lenteur.

Obs. II. Le mari de cette dame, vivant avec elle dans les mêmes conditions, et faisant également usage d'un mauvais cidre fabriqué à Paris, éprouva des symptômes tout à fait identiques, mais à un bien plus haut degré d'intensité. M. Valleix le traita aussitôt par des moyens énergiques, l'eau de Sedlitz, l'huile de croton, les lavements purgatifs. Les opiacés produisirent peu de soulagement; les purgatifs et surtout l'huile de croton produisirent une amélioration rapide et une guérison définitive qui se fit beaucoup moins longtemps attendre que dans le premier cas.

Ces deux faits ont porté M. Valleix à penser que la colique végétale est, au fond, de même nature que la colique métallique. Nous croyons, pour notre compte, que l'identité n'existe que dans la forme, la plus extérieure, c'est-à-dire dans l'élément névralgique. L'empoisonnement saturnin, qui revêt également la forme de colique à son premier début, constitue plus tard une sorte de névrose, et il y a alors une différence radicale entre les deux affections. (*Mai* 1848.)

Répertoire de Pharmacie.

Empoisonnement par le calomel. — Un médecin prescrivit à un malade qui n'avait qu'une affection peu grave un gramme de calomel à prendre le matin à jeun. Celui-ci, pour être plutôt débarrassé de la médecine, s'imagina de la mélanger le soir avec une cuillerée de confitures de groseilles, pour pouvoir la prendre avant le jour. Le lendemain au jour il avala ce mélange : six heures après, il expirait, présentant tous les symptômes de l'empoisonnement par le sublimé. — Ce fait prouve une fois de plus, combien il faut être circonspect lorsqu'on administre le calomel, et combien il importe de ne pas l'associer avec les substances renfermant un acide libre ou des sels alcalins et surtout ammoniacaux.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

Greffe d'une portion du doigt indicateur, après une section complète. — Nous avons plusieurs fois signalé des cas dans lesquels un bout de doigt coupé, et ne tenant plus que par une sorte de fil, a pu être réuni avec succès. Le fait suivant est plus remarquable encore, et rappelle l'histoire du nez du soldat cité par Boyer, si généralement regardée comme fabuleuse.

Obs. Un menuisier, âgé de 42 ans, se divisa complétement, le 21 mars 1845, la troisième phalange de l'index gauche. La partie coupée tomba sous l'établi. S'étant rappelé presque aussitôt qu'une partie séparée du corps pouvait être réappliquée et revivre, notre homme nettoya son bout de doigt, le remit en place, et vint consulter un homme de l'art. Celui-ci maintint l'organe en position convenable à l'aide de bandelettes agglutinatives. Au bout de quatre jours, la chaleur du doigt était naturelle, le fragment réappliqué avait recouvré la vie, ou plutôt celle-ci s'y était conservée sans interruption. Quelques jours après un petit fragment d'os se détacha, l'ongle se régénéra, et après six semaines, il n'existait plus, sous aucun rapport, de différence appréciable entre les deux doigts correspondans. (*Mai* 1848.)

Nous avons inséré textuellement cette observation, afin d'être en droit de lui faire deux objections : d'abord d'être trop laconique; ensuite, de ne porter aucun nom d'auteur qui en garantisse l'authenticité. Le rédacteur de la partie médicale du *Journal de pharmacie* a singulièrement diminué l'autorité de ce fait en n'indiquant pas comment il est parvenu à sa connaissance, ou en ne signant pas l'observation s'il en a été le témoin.

Gazette medicale de Montpellier.

Du traitement des varices des membres inférieurs dans le service de M. Bonnet, par l'emploi successif du caustique de Vienne et du chlorure de zinc; par M. R. Philipeaux, interne à l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Après avoir donné quelques jours de repos au malade, M. Bonnet le fait marcher pour que ses varices se gonflent et deviennent saillantes. On applique alors sur la jambe des morceaux de diachylon ayant des ouvertures qui laissent à nu les varices ; on place dans chacun de ces trous de la poudre de Vienne, réduite en pâte molle à l'aide de l'alcool, mais non diffluente. L'épaisseur de la couche de ce caustique doit être absolument la même que pour ouvrir un cautère. Une fois que la peau est désorganisée (ce qui se fait en dix minutes), on enlève la poudre de Vienne, et, au centre de chaque eschare produite, on applique un morceau de chlorure de zinc (pâte de Canquoin faite avec partie égale de farine et de chlorure de zinc), dont le diamètre longitudinal doit être d'un centimètre, tandis que le transverse ne doit

avoir que cinq millimètres. Le tout est maintenu par une bande roulée.

Le caustique, ainsi laissé en place pendant vingt-quatre heures, produit en général une une mortification profonde. Si l'on n'avait que des eschares superficielles, on les inciserait crucialement pour placer à leur centre un nouveau morceau de caustique; car il faut mortifier les tissus assez profondément pour que l'on retrouve dans les eschares une portion complète du calibre de la veine variqueuse.

Les phénomènes inflammatoires se bornent généralement à ceux de l'élimination des eschares, laquelle a lieu au bout d'un temps qui varie entre huit et quinze jours. La cicatrisation ne se laisse pas longtemps attendre. M. Bonnet recommande à ses malades de ne point se lever pendant le temps du traitement: il évite, par ce moyen, les hémorrhagies secondaires; la cicatrisation ne s'en opère que plus rapidement. Pour que l'on puisse compter sur une guérison sûre et permanente, il faut qu'une portion complète du calibre de la veine se trouve comprise dans les tissus mortifiés.

Les varices traitées de cette manière ne sont point sujettes à récidiver. Comment, en effet, concevoir qu'elles puissent se reproduire puisque l'on enlève les veines dans quatre ou cinq points différents. Les faits sont là, d'ailleurs pour le prouver.

Il y a, toutefois, deux contre-indications à cette méthode, comme à toute méthode curative quelconque : ce sont ici, l'existence de la phlébectasie aux deux veines principales du membre inférieur et un âge très-avancé. (*Mai* 1848).

Annales de la Société d'émulation de la Flandre occidentale.

De l'influence de la coupe des cheveux sur la santé; par le Dr Aug. Frédéricq. — L'observation suivante peut être considérée comme apportant un commencement de lumière sur une question jusqu'ici presque inabordée.

Obs. Une jeune fille de 3 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, avait depuis quelques mois les cheveux excessivement longs. L'enfant était belle : elle avait de beaux yeux bleus, un regard doux, innocent, mais intelligent, une figure enfantine et gracieuse, des cheveux d'un noir d'ébène qui descendaient en longues boucles jusqu'au-dessous de ses épaules. Cependant l'enfant dépérissait depuis quelque temps : de folâtre et d'enjouée qu'elle avait toujours été, elle devint apathique et triste; son regard était sombre et ne semblait pas appartenir à son âge; l'appétit se perdait; le teint frais et rosé des joues se remplaçait par une couleur jaune presque de cire; les muqueuses pâlissaient, les chairs devenaient flasques. Il fut impossible de trouver une lésion organique quelconque; l'auscultation fit seulement découvrir un bruit de souffle dans les carotides. L'auteur, croyant dès lors avoir affaire à une affection chlorotique, prescrivit les ferrugineux et les autres moyens adjuvants; mais ce traitement ne fut qu'imparfaitement suivi, et la malade n'en retira aucun bénéfice.

Cependant les avis d'amis et de voisins ne faisaient pas défaut à la famille. Parmi les conseils plus ou moins singuliers que l'on soumit à son approbation, il y en eut un qui lui parut devoir être suivi : il s'agissait de faire le sacrifice de cette longue et belle chevelure qui avait si bien orné l'enfant. Le conseil fut exécuté, et, dès ce jour-là, la santé de l'enfant s'est rétablie.

Il résulte de ce fait que la nutrition des cheveux s'opère aux dépens de l'économie, et que les cheveux longs occasionnent plus de pertes à l'économie que les cheveux courts. La matière colorante qui abonde tant dans les cheveux est fournie par l'hématosine du sang. Or, chez l'enfant qui précède, le bruit de souffle carotidien annonçait évidemment l'appauvrissement de cet élément du sang.

Les cheveux tombent quelquefois spontanément, surtout pendant la convalescence des maladies de longue durée, pendant lesquelles les forces du malade ont été minées et la crâse du sang renouvelée : le sang paraît alors ne pas suffire à l'entretien de la nutrition des cheveux, et l'économie les abandonne momentanément comme des productions mortes. La chute spontanée des cheveux est toujours désagréable : les inquiétudes qu'elle inspire aux malades sont quelquefois fondées; car les cheveux ne repoussent pas toujours, et la personne garde alors une tête chauve comme souvenir de sa maladie. Pour prévenir cet inconvénient nous croyons convenable de couper les cheveux très-courts chez tous les convalescents.

Puisqu'il est probable que la chute des cheveux dépend quelquefois d'un appauvrissement du sang, ne conviendrait-il pas d'administrer le fer pour en arrêter la chute?

Application du marteau de Mayor pendant un accès de fièvre pernicieuse. — Le Dr René van Oye, appelé pour un malade *in extremis*, chez lequel les renseignements qu'il recueillit permirent de reconnaître le second accès d'une fièvre intermittente soporeuse tierce, se trouva devant l'extrême

gravité du mal, en face, pour ainsi dire, de la mort. Il hésitait à se servir des moyens ordinaires, tels que sinapismes, frictions, etc., comme étant trop lents à agir. Une idée lui vint alors, celle du marteau de Mayor, dont il avait lu, peu de jours auparavant, l'heureuse application faite par M. Hervieux (1). Il fit aussitôt plonger un marteau de grande dimension dans un liquide qui se trouvait sur le foyer et l'appliqua sur la poitrine du malade, lequel semblait ne plus avoir qu'un souffle de vie. Une contraction prononcée des muscles de la face et des avant-bras, ainsi qu'un mouvement de torsion du corps, annonça que l'impression avait été perçue. Une deuxième, puis une troisième application furent faites, qui provoquèrent des mouvements plus étendus et une légère plainte gutturale. Le marteau fut alors promené sur tout le devant du thorax du malade, sur l'épigastre et même sur l'intérieur des cuisses. A chaque application la vie sembla se ranimer : les yeux qui, jusqu'à ce moment étaient restés fermés, se rouvrirent pendant un instant ; le pouls, qui était petit, accéléré et fuyant sous les doigts, se releva peu à peu, et le malade fit enfin un mouvement de la main vers les extrémités inférieures, sur lesquelles on venait d'appliquer des sinapismes très-chauds. Sous l'influence de ces moyens l'amélioration devint sensible, et il ne s'écoula pas une heure avant que le malade fût assez bien pour avaler quelques gorgées de boisson chaude. Bientôt après, la peau, de froide qu'elle était, devint moite; la connaissance revint petit à petit, et une sueur générale annonça, enfin, que le danger était, sinon totalement passé, du moins écarté pour le moment. Le lendemain le malade se trouva bien, à part un très-grand abattement et des tintements d'oreilles causés par de fortes doses de sulfate de quinine qu'il avait prises ; l'accès ne revint plus et la guérison fut rapide.

Tydschrift voor wetens chappelyke geneeskunde (2).

Efficacité de la vapeur de charbon dans la phthisie. Le fait paraîtrait à peine croyable s'il n'avait été constaté plusieurs fois.

Obs. I. Un homme atteint de phthisie au troisième degré, habitait un appartement fort humide où, depuis quelque temps, le foyer n'était alimenté que par du bois fort peu sec. Cette combustion dégageait des vapeurs de charbon en grande abondance, ce qui, chez toutes les personnes de la famille, le malade excepté, occasionnait fréquemment des maux de tête, accompagnés quelquefois de perte de connaissance. Le médecin, le Dr Tschikarewysky, désespérait du malade qui semblait n'avoir plus que quelques jours à vivre. Cependant, quelques jours après, la situation du malade s'était notablement améliorée au grand étonnement du médecin. Celui-ci ne put assigner d'autre cause à ce changement inattendu, que l'inhalation par continuité de la vapeur du charbon. Le malade avait, d'ailleurs, la respiration d'autant moins gênée que cette vapeur était répandue en plus grande quantité dans l'appartement. Sous l'influence de ce singulier moyen, les forces revinrent peu à peu; la fièvre disparut ainsi que les sueurs nocturnes et la diarrhée; les crachats, autrefois purulents, devinrent de nature catarrhale; l'appétit se réveilla; le sommeil revint, et le décubitus latéral, longtemps impossible, fut facilement supporté. Quelques mois plus tard, le malade, qui n'avait rien changé aux habitudes auxquelles il devait le retour de la santé, était entièrement guéri.

Cette observation manque, pour être très-concluante, de détails suffisants relativement au diagnostic. Ainsi, il n'y est point question d'auscultation. La même remarque s'applique à la suivante.

Obs. II. Peu de jours après, le Dr Tschikarewysky fut appelé à soigner un malade qui présentait les signes les plus évidents de phthisie confirmée, tels que hémoptysies fréquentes, toux continuelle avec expectoration purulente, sueurs nocturnes, diarrhée sanguinolente, etc. Ce malade fut placé dans un appartement humide dans lequel on mit un bassin contenant des charbons ardents. Quatre semaines après, le malade, qui avait été soumis tous les jours pendant trente à quarante minutes à l'inhalation des vapeurs qui se dégageaient de ce foyer, gagna de jour en jour plus de force. Chaque fois qu'il était soumis à ce moyen, sa respiration devenait plus libre et il éprouvait une sensation de bien-être tout à fait particulière. Il n'en éprouva jamais aucune céphalalgie. Tous les signes de la phthisie disparurent et la guérison se maintint.

Un autre médecin russe, le Dr Sokolow a, depuis, guéri plusieurs phthisiques par l'emploi des vapeurs de charbon. Ses observations l'ont conduit à remarquer que l'inhalation de ces vapeurs ne réussit plus chez les phthisiques lorsqu'il y a accumulation de sérosité dans la cavité des plèvres ou dans le péricarde, non plus que dans les cas compliqués d'hépatisa-

---

(1) M. le Dr Hervieux, étant interne dans le service de M. Rayer, avait eu l'ingénieuse idée d'appliquer le marteau de Mayor sur des mourants, et avait ainsi rappelé la connaissance et prolongé la vie à des agonisants. Voyez de plus amples détails sur ce moyen et autres analogues, dans notre numéro de septembre 1847.

(2) Journal hollandais, publié à Utrecht, par le Dr C. Gobée.

tion pulmonaire ou d'hypertrophie du cœur. (*Annales de la société médicale d'émulation.*)

Dublin medical Press.

Amaurose survenue pendant la parturition. — Le Dr Ringland, de Dublin, a communiqué l'observation suivante à la société chirurgicale de Dublin.

Obs. Une femme de 24 ans, fut admise à l'hôpital, à l'extrême période d'une première grossesse. Quinze jours avant son entrée, elle avait ressenti une céphalalgie qui était tellement légère qu'elle n'y avait fait aucune attention et qu'elle oublia même de la mentionner lors de son entrée à l'hôpital. Sa vue a toujours été bonne.

Elle éprouva de légères douleurs utérines, se manifestant à de longs intervalles, depuis son entrée le 23 décembre jusqu'au 26 à six heures du matin, que le col de la matrice commença à se dilater. A sept heures et demie, le col était ouvert comme une demi-couronne, et alors, pour la première fois, la malade accusa des maux de tête, en même temps qu'elle fit connaître que sa vue se troublait. A huit heures, la dilatation du col utérin était plus grande, mais encore incomplète, et les membranes restaient intactes. La vue était complétement abolie. L'accouchement eut lieu à dix heures, après un travail facile de quatre heures. Il n'y eut d'hémorrhagie ni avant, ni pendant, ni après le travail.

M. Ringland vit la malade à sa visite du matin à 11 heures. Céphalalgie intolérable qu'elle dit ne ressentir qu'à travers les yeux; pupilles énormément dilatées et ne réagissant pas à la lumière; ventre libre; langue nette; pouls à 72, très-naturel. (Emplâtre vésicant derrière les oreilles.)

27. — Aucun changement. (Six sangsues derrière chaque oreille, raser les cheveux, appliquer un grand emplâtre vésicant sur le cuir chevelu, pilules de calomel et d'opium.)

28. — La vision revient, mais elle est encore très-imparfaite. Les pupilles sont toujours dilatées. (Continuation des pilules.)

29. — La vision a gagné depuis hier : la malade distingue plus aisément les couleurs. Le pouls et la langue sont naturels. Mais la céphalalgie n'a pas diminué. (Continuation des pilules.)

30. — La salivation commence : vision meilleure. (Cessation des médicaments.)

31. — La malade peut voir un caractère très-petit à une distance assez considérable.

1er janvier. — La guérison est presque complète; cependant il persiste un certain degré de céphalalgie.

2. — Vision moins parfaite que les deux jours précédents. La céphalalgie a beaucoup augmenté, le pouls et la langue restent en bon état. (Quatre sangsues derrière chaque oreille, emplâtre vésicant au même lieu, pommade stibiée sur la tête.)

3. — Vision améliorée, plus de céphalalgie.

8. — Vision redevenue normale. Sortie.

The Dublin quarterly Journal.

Moyen pour prévenir l'avortement périodique; par le Dr Griffin. — Ce n'est pas un préservatif assuré et devant réussir indistinctement dans tous les cas que l'auteur propose ici; cependant il l'a employé trois fois avec succès chez des femmes qui avaient l'habitude d'avorter à chaque grossesse vers la même époque.

Ce traitement consiste à prendre, dès les premiers temps de la grossesse, trois fois par jour, une pilule de 2 grains 1/2 d'oxyde de zinc et de 2 grains d'extrait de houblon, puis après chaque pilule, deux cuillerées à bouche d'une mixture de valériane, d'esprit aromatisé, d'ammoniaque et d'infusion de serpentaire. (Il est à regretter que cette formule ne soit pas mieux précisée.) Il faut aussi que la femme prenne, quand elle sent quelques douleurs, une pilule d'un grain d'opium, et qu'elle continue à la dose d'une toutes les heures, jusqu'à ce qu'elle ait obtenu du soulagement. Elle devra éviter de rester immobile sur un canapé ou sur un lit, et ne devra pas non plus s'astreindre à une diète trop sévère.

M. Griffin attribue à ce traitement, pour empêcher l'avortement, un pouvoir semblable à celui que les antispasmodiques possèdent pour prévenir le retour des accès d'épilepsie. Il ajoute que le valérianate de zinc, qu'il ne connaissait pas à cette époque, aurait probablement, avec moins de difficulté pour l'administration, un résultat tout aussi favorable.

De l'acétate de morphine dans le traitement de la mélancolie. — Le docteur Seymour a, depuis neuf ans, recours à cette médication avec assez d'avantages. Dans les cas qui s'annoncent par des phénomènes peu graves, il a l'habitude de prescrire l'acétate de morphine par quart de grain en solution et chaque soir; au bout de huit jours, il élève la dose à un demi-grain; et, dans ces sortes de cas, il a rarement besoin de dépasser cette dose. Lorsque les accidents présentent plus de gravité, il commence par un demi-grain qu'il porte promptement à un grain chaque soir; rarement il dépasse cette dose. Le médicament doit être administré le soir, vers l'heure du sommeil; on doit prendre garde d'y manquer un seul jour pendant plusieurs semaines pour les cas légers, et pendant au moins trois mois pour les cas graves.

M. Seymour assure avoir guéri de cette manière soixante-dix malades, et n'avoir échoué que chez vingt.

Medicinische Zeitung Russlands.

Nouveau remède contre la coqueluche. — Dans une épidémie de coqueluche, le docteur Heinrich a obtenu de bons effets de l'administration du tabac associé à l'angélique, selon la formule suivante :

Feuilles de tabac,	4	grammes.
Racines d'angélique,	12	—
Racines de réglisse,	15	—
Eau bouillante,	250	—

Une cuillerée à café aux jeunes enfants, d'heure en heure. Une cuillerée à bouche aux adultes. Ce remède se prend sans trop de dégoût, même de la part des petits enfants. Après un ou deux jours de son emploi, on constate déjà une diminution notable dans le nombre et l'intensité des accès de toux (1847, n° 38).

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Examen comparatif des principales eaux minérales salines d'Allemagne et de France, sous le rapport chimique et thérapeutique ; par MM. Figuier et L. Mialhe. — M. le professeur Trousseau eut l'occasion, il y a deux ans, de visiter la plupart des eaux minérales des bords du Rhin. En étudiant l'effet thérapeutique des eaux de Bade, de Viesbade, de Nauheim, de Hombourg, de Kissingen, de Soden, de Kreusnach, il put se convaincre que l'action médicale de ces diverses eaux est à peu près identique. Il essaya dès lors de les comparer à quelques eaux minérales d'une composition analogue que nous possédons en France, et il conçut la possibilité de remplacer l'usage des eaux minérales de l'autre côté du Rhin par celles que notre pays renferme. M. Trousseau a confié à MM. Figuier et Mialhe le soin d'examiner comparativement ces différentes eaux, et de vérifier par l'analyse chimique les prévisions qu'il avait conçues d'après l'observation médicale. Ces auteurs ne se sont occupés dans leurs recherches que des eaux salines, les eaux alcalines de l'autre côté du Rhin offrant beaucoup moins d'importance.

MM. Figuier et Mialhe donnent d'abord les résultats que leur a fournis l'analyse des eaux ci-dessus énumérées, puis ils donnent l'analyse chimique des eaux minérales françaises qui se rapprochent le plus par leur composition des eaux minérales d'Allemagne. Ces eaux de France sont celles de Bourbonne, de Balaruc et de Niederbronn (Alsace). Un résultat qui les a frappés, c'est que toutes les eaux minérales tant d'Allemagne que de France, dont il est ici question, présentent une remarquable analogie de composition avec l'eau de mer. Ils ont jugé nécessaire, d'après cela, d'exécuter une nouvelle analyse de cette eau, qui peut être considérée comme le véritable type des eaux minérales salines. Voici les résultats qu'a fournis un litre de l'eau de l'Océan, prise au Havre, à quelques lieues de la côte :

Chlorure de sodium,	25,704
Chlorure de magnésium,	2,905
Sulfate de magnésie,	2,462
Sulfate de chaux,	1,210
Sulfate de potasse,	0,094
Carbonate de chaux,	0,132
Silicate de soude,	0,017
Bromure de sodium,	0,103
Bromure de magnésium,	0,030
Oxyde de fer, Carbonate et phosphate de magnésie, Oxyde de manganèse,	traces
	32,657

Or, les eaux minérales d'Allemagne et de France énumérées plus haut renferment toutes ces principes minéralisateurs de l'eau de mer, et ne varient entre elles que par la proportion de ces principes, ces principes salins étant, en somme, moins abondants dans les eaux minérales, particulièrement celles de France, que dans l'eau de la mer. La seule différence que l'on puisse saisir entre elles se trouve dans les proportions de sulfate de chaux et de carbonate de fer. Les eaux d'Allemagne sont un peu plus ferrugineuses que les eaux de France ; celles-ci sont un peu plus gypseuses que celles d'Allemagne.

Il est facile de comprendre, d'après cela, que si l'on composait des mélanges convenables d'eau de la mer avec de l'eau douce, ou bien avec certaines de nos eaux salines

françaises, on pourrait arriver à composer des bains qui reproduiraient d'une manière à peu près intégrale les bains de certaines eaux d'Allemagne. Ainsi, pour prendre un exemple, si l'on réunit une partie d'eau de mer, une partie d'eau de Bourbonne et une partie d'eau douce, on obtient un mélange dont la composition est, à peu de chose près, la même que celle de l'eau de Hombourg. Le poids du résidu total est le même; le sel marin et le chlorure de sodium s'y trouvent en égale quantité. Le mélange artificiel renferme seulement un peu de sulfate de magnésie que ne contient pas l'eau naturelle. Enfin, si le mélange ne renferme pas autant de carbonate de chaux que l'eau de Hombourg, ce sel s'y trouve remplacé par un poids équivalent de sulfate de chaux. Ce mélange artificiel ne diffère, enfin, de l'eau de Hombourg, que par l'existence dans l'eau artificielle d'un peu de bromure qui n'existe pas dans l'eau de Hombourg, et par le carbonate de fer qui se trouve dans cette dernière, et n'existe pas dans le mélange. Deux parties d'eau de Bourbonne, une partie d'eau douce, une partie d'eau de mer, fourniraient un mélange qui reproduirait l'eau de Soden, et n'en différerait guère que par la présence d'un peu de bromure, que l'eau de Soden ne contient pas. Il serait facile de multiplier les comparaisons de ce genre. Ainsi, avec de l'eau de mer chauffée, on obtiendrait un grand nombre des effets thérapeutiques propres aux sources minérales de l'Allemagne. Pour augmenter l'activité médicale de ces bains, on pourrait y verser une certaine quantité des résidus de l'évaporation des salines, liquides très-riches, comme on le sait, en bromures alcalins. C'est là, d'ailleurs, une pratique généralement adoptée dans les grands établissements thermaux de l'Allemagne. On est dans l'usage, lorsque les eaux minérales salines ne renferment pas de bromures ou d'iodures, ou quand elles n'en contiennent que des quantités insuffisantes, d'y ajouter le résidu de l'évaporation des salines. Les eaux mères des salines de Nauheim et de Kreusnach sont transportées dans ce but dans les divers établissements thermaux, et servent à faire des mélanges qui augmentent beaucoup l'activité thérapeutique des bains. Les salines françaises du Midi permettraient d'imiter cette pratique avec avantage, car elles renferment de notables quantités de bromures alcalins. Deux parties en poids des eaux mères des salines du Béarn renfermeraient à peu près autant de bromures qu'une partie de l'eau mère de Nauheim, et pourraient, par conséquent, jouer un rôle thérapeutique analogue.

Les résultats mentionnés dans ce travail nous paraissent ouvrir une voie intéressante à l'emploi des eaux minérales de France. Si l'expérimentation clinique venait confirmer les prévisions de l'analyse chimique, on pourrait retenir dans nos établissements thermaux une partie des nombreux malades qui se transportent annuellement à l'étranger.

Observations de pharmacie pratique, par M. Stanislas Martin. — Les pharmaciens, dont les officines sont exposées dans des lieux humides, voient souvent leurs extraits, pulpes, opiats, conserves et électuaires, se couvrir d'une moisissure qui est le commencement d'une plus grande décomposition. On prévient cette altération en plaçant sur la substance même une rondelle de toile qui intercepte le contact de l'air atmosphérique, et qui force la moisissure à se fixer sur la partie extérieure du tissu ; ainsi, si l'on enlève l'étoffe, on entraîne avec elle la moisissure, et le reste du médicament est exempt de toute impureté. Cette indication nous est, d'ailleurs, fournie par les ménagères qui ont l'habitude de recouvrir leurs gelées d'une feuille de papier alcoolisée.

Le papier à vésicatoires est devenu d'un usage général en médecine : la France en exporte chaque année de très-grandes quantités; elle en expédierait bien davantage si ce papier ne s'altérait pas par l'effet du temps, de l'humidité et de la chaleur. L'expérience prouve que l'on peut retarder cette altération, non pas seulement en doublant les boîtes, comme cela se fait, de feuilles d'étain, mais encore en interposant une feuille d'étain entre chaque feuille de papier épispastique.

Les pharmaciens, qui font venir leurs médicaments de villes éloignées de leur résidence, éprouvent souvent, dans les emballages qu'on leur expédie, des pertes notables par le bris des vases; dans les pharmacies aussi on casse beaucoup de bocaux, pour avoir mis dedans des substances trop lourdes, ou d'une dureté telle que les vases ne peuvent jamais résister à leur choc. On peut, tout en conservant l'uniformité symétrique des étiquettes, soit qu'elles se trouvent en dehors ou en dedans, éviter cette perte en tapissant les vases intérieurement et extérieurement d'une bande de toile ou de calicot, enduite de colle forte ou de

colle d'amidon, puis, en appliquant sur l'enveloppe extérieure une couche de peinture à l'huile et un vernis, qui rendent au bocal son aspect ordinaire (*Bulletin de thérapeutique*).

Émulsion purgative à l'huile de ricin.

(Manne, pharmacien.)

Huile de ricin,	45	grammes.
Gomme adragante pulvérisée,	0,50	»
Sucre blanc pulvérisé,	5	»
Eau commune,	80	»
Sirop de fleurs d'oranger,	30	»

On triture la gomme adragante avec le sucre, puis on mêle le sirop en agitant vivement avec un pilon de bois, dans un mortier de marbre, jusqu'à ce que le mucilage s'épaississe un peu; on ajoute alors l'huile en continuant d'agiter vivement et jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène, puis on met l'eau peu à peu. On obtient ainsi une émulsion d'huile de ricin, qui ne laisse rien à désirer, et qui peut rester huit à dix jours sans qu'un atome d'huile s'en sépare. La potion entière ne forme pas un plus grand volume qu'un looch blanc ordinaire. (*Journal de Chimie médicale.*)

Poudre contre les flatuosités (Heim).

Feuilles de séné,	26 décigrammes.
Menthe poivrée, Semences de coriandre,	ana 15 grammes.

Mêlez. Faites une poudre. Une cuillerée à café, trois fois par jour.

Poudre contre le pyrosis (Heim).

Racine de jalap,	5	grammes.
Trèfle d'eau,	8	»
Charbon,	45	»

Mêlez. Faites une poudre. Une cuillerée à café matin et soir.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *juillet* 1848.

M. Testelin, médecin à Lille, adresse une observation d'extirpation d'un corps fibreux de l'utérus du poids de 3 kilogrammes, par le procédé d'arrachement, suivi de guérison.

Chloroforme. — L'Académie reçoit trois lettres sur le chloroforme, de MM. Mercier, Blatin et Delabarre.

— M. Blatin voudrait que lorsqu'on soumet un individu aux inhalations du chloroforme, l'on surveillât attentivement l'état de ses lèvres, sans quoi l'on s'expose à voir survenir des symptômes plus ou moins prononcés d'asphyxie, dépendant d'une cause toute mécanique, la contraction des lèvres et l'oblitération de la bouche provoquées par le malaise qu'éprouve le malade pendant le commencement de la deuxième période. Une autre cause d'asphyxie, c'est la flaccidité des lèvres, qui viennent s'appliquer sur les arcades dentaires pendant les efforts d'inspiration à la troisième période. M. Blatin signale enfin une troisième cause d'accidents : ce sont les régurgitations qui surviennent souvent pendant les deuxième et troisième périodes. Il conclut qu'on doit donner la plus grande attention aux lèvres pendant l'administration des vapeurs anesthésiques, les tenir constamment écartées l'une de l'autre, se hâter d'éveiller le malade et de le placer de la manière la plus convenable pour qu'il puisse se débarrasser des mucosités ou des matières rejetées par l'estomac, en ayant soin de rendre toute liberté à la respiration nasale.

M. Delabarre pense aussi que des accidents tels que ceux signalés par MM. Gorré et Robert (Voy. notre dernier numéro, p. 71) reconnaissent le plus souvent pour cause l'obstruction de voies aériennes par les mucosités bronchiques. Aussi donne-t-il le conseil, pour prévenir de semblables accidents, de pencher en avant la tête des sujets pendant qu'on les éthérise.

(Ces trois lettres sont renvoyées à la commission du chloroforme.)

— M. Petit (de Corbeil) présente à l'Académie un clou en fer de 4 à 5 centim. de longueur environ, qui a été avalé par un enfant de huit ans, et rendu huit jours après par les selles, sans avoir produit le moindre accident.

Écoulements chroniques de l'urètre. — M. Béniqué lit, sur ce sujet, une note dans laquelle il s'est proposé de compléter par quelques considérations nouvelles, et de confirmer

par des observations et des détails plus précis le mémoire qu'il a publié en 1844 sur les rétrécissements de l'urètre, et dans lequel il a avancé cette proposition : que l'écoulement chronique est un des symptômes du rétrécissement de l'urètre, qu'il disparaît habituellement de lui-même à la fin du traitement qu'il a adopté pour cette dernière maladie ; que cependant il montre parfois une extrême ténacité, et qu'alors il convient, pour accélérer la guérison, de combiner l'introduction des bougies avec l'emploi de quelques injections non irritantes (1).

Séance du 25 juillet.

Traitement du diabète par les alcalins. — M. Mialhe lit un travail qui renferme la relation d'un cas de guérison obtenu presque instantanément par les alcalins. Il s'agit d'un professeur de langues, italien d'origine, qui, pendant les grandes chaleurs, en 1847, présenta à la suite d'un abus des boissons acidulées, tous les symptômes de l'affection diabétique. Les urines présentaient une densité de 1046 et donnaient, par la potasse caustique, sous l'influence de la chaleur, une couleur jaune pourpre presque noire, densité et coloration qui indiquaient la présence d'une grande quantité de sucre, environ 80 grammes par litre.

D'après les conseils de l'auteur, cet homme cessa toute boisson acidulée et prit, dans les vingt-quatre heures, 20 grammes de bicarbonate de soude, 5 grammes de magnésie calcinée, deux bouteilles et demie d'eau de Vichy. Le lendemain, ses urines n'avaient plus qu'une densité de 1026, et ne présentaient plus aucune trace d'amidon ou de glucose. Sous l'influence du traitement alcalin, non-seulement le glucose n'a plus reparu dans les urines, mais tous les symptômes dont le malade avait eu à se plaindre jusque-là cessèrent successivement. Ce fait, que M. Mialhe rapporte à l'appui de sa théorie sur la cause toute chimique du diabète (2), présente principalement à considérer les circonstances suivantes :

1° Le malade, bien que prédisposé à cette affection, n'a contracté le diabète que par l'ingestion directe des acides dans l'économie, et non par suite d'une maladie grave et profonde, ou par la cessation d'une des fonctions les plus importantes de la vie.

2° Dans les vingt-quatre heures, le sucre n'a plus reparu dans les urines.

3° La vue, dès le second jour, a repris toute sa lucidité (il y avait eu affaiblissement de la vue).

4° Le cinquième jour, la constipation cesse et est suivie d'abondantes sécrétions biliaires, de diarrhée et de vomissements de bile.

En résumé, on voit, ajoute M. Mialhe, que les alcalins introduits dans l'économie des diabétiques ont pour effet : 1° de déterminer l'assimilation du glucose et par conséquent de faire cesser la maladie elle-même ; 2° de rétablir la transpiration des humeurs qui, sous l'influence des acides, prennent une apparence laiteuse ; 3° de reconstituer les réactions chimiques nécessaires à la vie.

— M. Roux, à l'occasion d'une communication de M. Baudens, relatives aux blessures par armes à feu, demande que les chirurgiens de l'Académie ne laissent pas perdre les occasions qui se sont malheureusement offertes d'observer les plaies par armes de guerre. Il voudrait que chaque chirurgien vînt exposer ce qu'il a vu, ce qu'il a fait, afin que de tous ces travaux épars on pût former un faisceau d'observations, d'où sortirait peut-être une doctrine générale.

Cette proposition, appuyée par M. Velpeau, est adoptée par l'Académie.

Séance du 1er août.

Plaies par armes à feu. — L'ordre du jour appelle les communications et la discussion sur les plaies d'armes à feu.

M. Roux a le premier la parole. L'Hôtel-Dieu, dit-il, situé au centre de l'insurrection, a reçu 451 blessés, répartis dans les trois services de chirurgie. Pour sa part, M. Roux en a eu 179, parmi lesquels 11 femmes et 12 insurgés seulement, ces derniers ayant été pour la plupart placés dans les hôpitaux excentriques. A l'exception de ces derniers, tous les blessés étaient dans les dispositions morales les plus favorables : ils n'avaient, d'ailleurs, pas cette exaltation qui suit ordinairement la victoire. Il y a eu 25 morts dans les vingt-quatre premières heures, et, depuis lors, 35 autres ont succombé ; M. Roux pense qu'il en perdra encore un, peut-être même deux. C'est une mortalité d'un tiers environ : elle ne fut pas aussi considérable en 1830 où M. Roux, alors

(1) Voyez, sur cette méthode, nos numéros d'août 1838, et de décembre 1844.

(2) Voyez nos numéros de mai et juin 1846, pages 213 et 249.

chirurgien de la Charité, reçut 167 blessés. Le nombre des amputation primitives a été de 11 en juin : en 1830 il avait été de 10.

Il n'y a eu que trois ou quatre blessures par armes blanches ; toutes les autres avaient été produites par des armes à feu ; une seule l'a été par un boulet qui a écrasé le pied d'un jeune homme, dans les deux tiers antérieurs. Les grands désordres qui existaient dans les téguments du pied obligèrent, après la désarticulation de Chopart, de couvrir le moignon avec un lambeau taillé dans la peau du bord interne du pied.

M. Roux ne croit pas qu'il y ait eu des balles empoisonnées : il ne sait pas, d'ailleurs, comment on pourrait empoisonner des balles, et la chose fût-elle praticable, il ne voit pas comment l'intoxication pourrait avoir lieu au milieu de tissus frappés de désorganisation par les projectiles. Il n'a pas vu de balles mâchées ; il ne pense pas non plus que la conformation des balles puisse influer sur la nature de la blessure.

Il y a eu peu de plaies à une seule ouverture, presque toutes en avaient deux, ce qui s'explique par le peu de distance auquel les combattants étaient l'un de l'autre. Sur 179 blessés, M. Roux n'a extrait que 5 balles. Une ou deux peut-être tout au plus sont restées dans les parties profondes. Les chirurgiens militaires avaient jusqu'ici professé que l'ouverture d'entrée est plus petite que celle de sortie. Les modernes ont dit avoir observé le contraire. De nombreux faits ont prouvé à M. Roux que les uns ni les autres n'avaient raison d'une manière absolue.

M. Roux a pratiqué onze amputations primitives. L'une d'elles est une désarticulation du bras qu'il a dû faire chez un sujet qui n'avait pas de fracture, mais qui avait reçu dans l'aisselle une balle, laquelle avait déchiré les nerfs et les vaisseaux de cette partie. La gangrène était imminente : au bout de douze heures, M. Roux n'a plus hésité.

M. Roux a pratiqué trois désarticulations du bras et n'a perdu qu'un de ses opérés. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu essaye d'établir que la désarticulation du bras n'est pas une opération plus meurtrière que l'amputation dans la continuité du membre (mouvement dans l'assemblée qui témoigne de l'étonnement, sinon de l'incrédulité).

Une désarticulation du coude a été pratiquée pendant une absence de M. Roux : cette opération a été funeste. M. Roux, tout en reconnaissant le mérite de son confrère, blâme cette opération qu'il considère comme contraire à toutes les règles de la bonne chirurgie et devant être remplacée par l'amputation de la partie inférieure du bras.

Sur les 11 amputations primitives il y a eu 6 morts. M. Roux en a pratiqué 4 consécutives : 3 de ces opérés sont morts ; le quatrième guérira certainement. M. Roux signale ce résultat affligeant comme venant à l'appui de ses idées sur les avantages incontestables des amputations primitives.

Parmi les accidents, M. Roux n'a observé ni hémorrhagies consécutives, ni tétanos. Il a eu un seul cas de pourriture d'hôpital peu grave, qui a guéri par la cautérisation avec le fer rouge. Il y a eu, en revanche, un grand nombre de résorptions purulentes.

Séance du 8 août.

M. Vial, de Saint-Étienne (Loire), adresse une observation d'anévrisme artérioso-veineux du pli du bras, guéri en plusieurs séances par l'emploi de la galvano-poncture, sans oblitération de l'artère.

— M. Dechilly, de Vaucouleurs (Meuse), adresse un mémoire sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les vésicatoires volants.

— M. Gorré, de Boulogne-sur-Mer, envoie de nouveaux renseignements sur le fait d'inhalation du chloroforme suivi de mort, qu'il a récemment communiqué à l'Académie.

Plaies par armes à feu. — La parole est à M. Baudens, qui a écrit à l'Académie pour demander un tour de faveur.

L'orateur examine successivement les cinq questions suivantes :

1° Faut-il, dans les cas de plaies par armes à feu, pratiquer le débridement ? — M. Baudens croit la doctrine du débridement préventif si fortement ébranlée, qu'on devrait plutôt demander si le débridement ne doit pas être rejeté d'une manière absolue, et la question ainsi posée, il la résoudrait encore par l'affirmative. L'étranglement est très-rare après les plaies par armes à feu, quand le plomb a traversé les parties molles sans fracturer les os. Dans ces plaies compliquées, il faut bien, il est vrai, se servir du bistouri pour extraire des esquilles une balle, opérer une contre-ouverture. Mais ce n'est pas là, a proprement parler, faire un débridement, au moins en vue de débrider.

2° Faut-il toujours, d'une plaie compliquée faire une plaie simple, en pratiquant immédiatement l'extraction des esquilles, contrairement à l'opinion généralement accréditée qui veut que l'on abandonne à la suppuration le soin de les éliminer? — M. Baudens formule sur cette question le précepte d'enlever immédiatement toutes les esquilles, qu'elles soient ou non adhérentes. Quand on n'a pas été appelé en temps opportun et que la tuméfaction a fermé le trajet parcouru par le plomb, on peut temporiser, à moins que des accidents graves ne forcent à agir; on attend le moment de la suppuration pour enlever les os brisés. Vingt-cinq militaires atteints de fractures des membres, et auxquels M. Baudens a extrait les esquilles, pour faire d'une plaie compliquée une plaie simple, sont tous en voie de guérison.

3° Les réfrigérants, et la glace en particulier, doivent-ils constituer, en général, la base du traitement des plaies par armes à feu? — Oui, suivant M. Baudens. — Sous l'empire de la soustraction du calorique morbide par la glace, la surexcitation nerveuse cesse, les élancements s'éloignent de la région lésée, la chaleur locale et la chaleur générale diminuent, la langue s'humecte, les réactions viscérales disparaissent; le pouls descend quelquefois en peu de jours de 130 à 50, et même à 40 pulsations; à d'atroces douleurs succèdent une sédation, un calme, un bien-être inexprimables. Quand le foyer du calorique commence à s'épuiser, le malade en est aussitôt averti par une sensation infaillible : le froid cesse d'être bienfaisant, et quand il n'y a plus que du calorique normal, au sentiment de bien-être succède un sentiment désagréable; c'est le moment d'enlever graduellement la glace et de la remplacer par une compresse mouillée, qu'on supprime elle-même pendant un ou deux jours.

4° Quand les fractures des os des membres ne dépassent pas certaines limites, faut-il amputer ou faire seulement la résection? — M. Baudens établit une distinction pour les membres pelviens et les membres thoraciques.

Les premiers ont besoin d'une beaucoup plus grande solidité; les muscles y sont plus épais, et partant les résections moins faciles. On peut faire la résection d'une portion fracturée du tibia ou du péroné. La fracture des deux os exige le plus souvent l'amputation. — La fracture du fémur est presque toujours accompagnée de nombreuses esquilles : on doit amputer même lorsqu'il n'y aurait pas d'esquilles. Il n'en est pas de même pour les extrémités épiphysaires de cet os. Si, dans un cas, il y avait à choisir entre la résection de la tête du fémur ou la désarticulation de la cuisse, M. Baudens préférerait la résection. Mais toute fracture, quelque minime qu'elle soit de l'extrémité inférieure du fémur, commande impérieusement l'amputation immédiate. — On peut, au contraire, songer à la conservation du membre, lorsque c'est l'extrémité supérieure du tibia qui est intéressée. La différence de gravité tient à ce qu'il est difficile d'opérer une brèche dans les condyles du fémur, sans ouvrir l'articulation du genou, tandis que celle-ci peut rester intacte malgré la lésion des condyles du tibia. — Les fractures des extrémités tibiale et péronière exigent l'amputation de la jambe. — Si ce sont les os du pied qui sont intéressés, on peut, avec chances de succès, chercher à conserver le membre après avoir extrait toutes les esquilles.

Les fractures de la tête de l'humérus exigent la résection à l'exclusion de l'amputation. M. Baudens a obtenu trois succès de la première, à la suite des événements de juin. — Les fractures des os de l'avant-bras exigent plutôt la résection que l'amputation. — Celles du corps de l'humérus, lorsque les esquilles ne sont pas trop nombreuses, permettent d'employer la résection. — Dans les fractures de l'articulation du coude, si l'on peut borner la résection du coude à l'un des trois os, il ne faut pas hésiter à pratiquer la résection. — De même, pour l'articulation radio-carpienne, si la fracture n'est pas trop compliquée. — Dans les fractures des os du carpe et du métacarpe, il est presque toujours possible de conserver la main, après avoir retiré toutes les esquilles.

5° Des amputations primitives ou des amputations consécutives? — Voici la règle invariable de conduite de M. Baudens à cet égard. Après examen du membre fracturé, quand du doigt, sinon de l'œil, il a pu compter et apprécier le nombre, la longueur, la direction des esquilles, de deux choses l'une : ou l'amputation paraît indiquée, et il la pratique immédiatement; ou bien il y a doute, il y a espoir de conserver le membre : alors, d'une plaie compliquée, il fait une plaie simple en retirant les esquilles, et il essaye de conserver le membre, réservant l'amputation consécutive en cas d'échec. Sur quatorze amputations que M. Baudens a faites immédiatement après

Juin, onze ont été suivies de guérison ; et sur les trois suivies de mort, on pourrait, dans un cas, attribuer le décès à une complication de plaie pénétrante de poitrine. Les six amputations consécutives que M. Baudens a pratiquées ont eu toutes une terminaison funeste.

Le travail de M. Baudens est renvoyé à une commission composée de MM. Gimelle, Jobert et Laugier.

— La parole est à M. Roux, pour la suite de sa communication. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, vu l'heure avancée, cède la parole à M. Malgaigne.

M. Malgaigne fait le procès aux amputations primitives, et reproche aux chirurgiens militaires d'avoir omis de dire ce que l'on perd par les amputations. Pour lui, les amputations immédiates de la cuisse ne lui ont pas donné une seule fois un résultat satisfaisant.

M. Malgaigne cite une foule d'autorités dont le témoignage prouve, depuis un siècle, que les résultats des amputations immédiates, n'importe où on les pratique, est désastreux. Prises en masse, les amputations primitives donnent à Paris une mortalité des deux tiers.

Les résumés statistiques, cités avec grand luxe de détails par M. Malgaigne, conduisent, selon lui, à cette conclusion générale, qu'en cherchant à conserver les membres des malheureux blessés, on ne s'expose pas à des chances de mort plus considérables qu'en les amputant. Il est, toutefois, des cas de fracture pour lesquels l'amputation immédiate est incontestablement de rigueur : tels sont les coups de feu qui ont ouvert les articulations coxo-fémorale ou fémoro-tibiale. M. Malgaigne n'a pratiqué qu'une seule amputation primitive, et j'ai presque honte de l'avouer, dit-il, après l'énergique réprobation dont l'a frappée M. Roux, c'est une amputation du coude. Mais, ce qui atténue un peu ma faute, c'est que le malade a guéri. Je ne comprends pas, continue-t-il, les motifs de la proscription de M. Roux, et je trouve cette opération très-chirurgicale.

M. Malgaigne, sur dix-sept fractures de cuisse et de jambe qu'il a traitées sans amputation, a obtenu huit guérisons à peu près complètes. M. Gosselin, son collègue à Saint-Louis, a eu, sur vingt-cinq fractures diverses, seize succès.

Voici un aperçu du traitement employé par M. Malgaigne. Je m'abstiens, dit-il, autant que possible, de débridements, d'ouvertures, d'incisions. Je n'applique que des appareils extrêmement simples, qui ne nécessitent aucun mouvement des membres pour les changer. Je considère l'appareil de Scultet, même pour les fractures de cuisse, comme le fléau de la chirurgie. De plus, je fais manger mes malades ; aussitôt qu'ils ont faim, je les alimente, et je leur donne du vin pour peu qu'ils en désirent (1). Je ne les saigne presque jamais, à moins d'indications pressantes.

NOUVELLES.

Statuts de l'association générale des médecins de Paris.

TITRE Ier. — Constitution, composition et but de la société.

Article 1er. — Il est formé une association générale des médecins de Paris.

Art. 2. — Cette association a pour but de se constituer en assemblée délibérante, dans le sein de laquelle seront discutés les droits, les devoirs, les intérêts scientifiques, moraux et professionnels du corps médical, et avant tout la réforme des abus. L'assemblée déterminera la nature et le mode d'exécution des résolutions qui seront prises dans l'intérêt du corps médical.

Art. 3. — L'association se compose de médecins ou chirurgiens légalement reçus de la carrière civile et des armées de terre et de mer qui ont leur résidence dans le département de la Seine. L'association appelle le concours et admet la présence de tout médecin des départements ou de l'étranger qui se trouve éventuellement à Paris.

Art. 4. — L'association provoquera dans les départements, la formation de sociétés semblables. Elle leur présentera l'idée et le plan d'une association générale, dont elle serait le centre.

TITRE II. — Composition du bureau.

Art. 5. — Le bureau se compose d'un président, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire des séances, de deux vice-secrétaires et d'un trésorier.

Art. 6. — Le bureau s'adjoint, à titre de commissaires des séances, douze membres désignés par lui.

Art. 7. — Les membres du bureau sont nommés pour un an ; ils ne sont rééligibles qu'au bout d'un an, à partir du jour où ils ont cessé leurs fonctions. Le trésorier seul est immédiatement rééligible.

Art. 8. — L'élection du président, du secrétaire général, du secrétaire des séances et du trésorier se fait par scrutin individuel et à la majorité absolue des suffrages ; celle des vice-présidents et vice-

---

(1) Voyez dans notre numéro de juillet 1848, p. 223, les motifs qui ont porté M. Malgaigne à alimenter de très-bonne heure ses blessés.

secrétaires se fait par bulletin de liste et à la majorité relative.

TITRE III. — Des séances.

Art. 9. — L'association se réunit en séance une fois par semaine. Elle peut arrêter des réunions extraordinaires dans les circonstances urgentes.

TITRE IV. — Conditions d'admission.

Art. 10. — L'assemblée confie à son bureau, auquel seront adjoints sept sociétaires désignés par l'assemblée, le pouvoir de prononcer les admissions au sujet desquelles il ne s'élève aucune contestation.

Art. 11. — Pour celles des admissions qui paraîtraient contestables, le bureau soumettra les demandes à un vote de l'assemblée en les faisant connaître huit jours à l'avance. Le vote aura lieu à la simple majorité et sans discussion préalable.

Art. 12. — Ne peuvent faire partie de l'association : 1° Les médecins qui font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes ou font distribuer des adresses sur la voie publique; 2° ceux qui ont été condamnés par les tribunaux pour des actes ou faits déshonorants; 3° ceux qui ont compromis d'une manière grave la dignité professionnelle.

TITRE V. — Dépenses et recettes.

Art. 13. — Les dépenses de la société comprennent : 1° les frais de bureau et d'administration; 2° les frais de publication.

Art. 14. — Les recettes proviennent d'une cotisation qui sera de 5 francs par année.

Art. 15. — Le trésorier rend compte de sa gestion une année après son entrée au bureau.

TITRE VI. — Modifications des statuts.

Art. 16. — Toute proposition de modification aux statuts doit être faite et signée par dix membres. Elle doit être envoyée au président de l'association, qui désigne une commission pour faire un rapport, et dont ne pourront faire partie les auteurs de la proposition.

Art. 17. — Le rapport de cette commission n'aura lieu qu'un mois après, et dans une séance à laquelle on convoquera tous les membres de l'association, en indiquant dans la lettre de convocation la proposition qui aura été faite.

Art. 18. — Pour l'adoption de la proposition, le vote de l'assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre la moitié au moins de la totalité des sociétaires. Si l'assemblée ne réunit pas le nombre de votants ci-dessus désigné, il sera fait une autre convocation, et alors le vote sera valable à la majorité des membres présents.

RÈGLEMENT.

TITRE Ier. — Administration.

Art. 1er. — L'association hors de ses séances est représentée par le bureau.

Art. 2. — Le bureau règle l'ordre d'inscription des personnes qui ont des communications à faire. Le président dirige les discussions, met aux voix les propositions, recueille les suffrages, proclame les décisions de l'assemblée.

Le secrétaire général a pour fonctions de préparer l'ordre du jour de chaque séance, de mettre en ordre et d'annoncer les pièces de la correspondance, de rédiger et de signer les délibérations, les lettres écrites au nom de la société et généralement tous les actes qui émanent d'elle ; de faire à la fin de son exercice le compte rendu des travaux de la société. Toutes les pièces adressées à la société sont datées et paraphées par le secrétaire général, le jour même de leur réception, avec indication de la date de cette réception.

Le secrétaire des séances est chargé de rédiger et de lire le procès-verbal.

Art. 3. — Le trésorier rend un compte général à la fin de l'année à une commission de cinq membres désignés par l'assemblée.

TITRE II. — Des séances.

Art. 4. — Lorsqu'un médecin étranger à l'association assiste à la séance, le président informe l'assemblée, et mention en est faite au procès-verbal.

Art. 5. — Quel que soit le nombre des membres présents, le président ne doit pas ouvrir la séance plus d'un quart d'heure après l'heure fixée.

Art. 6. — Les travaux des séances ont lieu dans l'ordre suivant :

1° Lecture et adoption du procès-verbal;
2° Correspondance ;
3° Lecture des rapports;
4° Présentation des propositions. Celles-ci devront être inscrites à l'avance à l'ordre du jour, et d'après un énoncé, soit écrit, soit verbal, fait par le bureau dans la séance précédente, sauf le cas d'urgence.

Art. 7. — Toutes les fois que le renvoi d'une proposition à une commission est demandé par dix membres, le président consulte l'assemblée et fixe, d'accord avec elle, le délai dans lequel la commission devra présenter son rapport.

Art. 8. — Le bureau désigne les membres des commissions en les soumettant à l'approbation de l'assemblée.

Art. 9. — Si dix membres demandent le scrutin secret pour la nomination d'une commission, la proposition est soumise à l'assemblée. Dans le cas d'adoption, il est procédé au scrutin, qui sera dépouillé pour la séance suivante, sauf les cas d'urgence.

Art. 10. — Les commissions seront composées de trois ou de cinq membres, sauf le cas où l'assemblée déciderait que ce nombre est insuffisant, et alors il serait augmenté. Le président est, de droit, membre des commissions.

Art 11. — Dans les commissions le premier membre nommé reçoit les pièces à examiner; il est chargé de convoquer la commission.

Art. 12. — L'auteur ou les auteurs d'une proposition ne peuvent être membres de la commission à laquelle l'examen de la proposition a été renvoyé.

Art. 13. — Tout rapport sera soumis à la discussion avant d'être mis aux voix.

Art. 14. — La parole sera, en conséquence, accordée à tous les membres qui la réclameront, chacun à leur tour, et suivant l'ordre d'inscription dressé par le président. Si toutefois la discussion d'une proposition comportait l'utilité d'entendre alternativement un orateur pour, un orateur contre, le président devra suivre cet ordre, admis dans les assemblées délibérantes.

Art. 15. — Le même membre ne pourra obtenir plus de trois fois la parole dans une discussion, à moins d'une décision expresse de l'assemblée.

Art. 16. — Le rapporteur aura le droit de prendre la parole toutes les fois qu'il le jugera convenable.

Art. 17. — La parole doit être accordée à tout orateur qui la demandera dans le cours de la discussion, soit pour rétablir la question, soit pour un fait personnel. Le président rappelle à l'ordre quiconque dépasserait les limites d'une discussion convenable ; il rappelle à la question tout orateur qui s'éloignerait de l'objet de la discussion.

Art. 18. — La discussion une fois ouverte ne peut être close qu'après décision de l'assemblée consultée par le président ; la parole est, de droit, à tout membre qui la demande contre la clôture ou contre l'ordre du jour.

Art. 19. — Lorsque, dans le cours d'une discussion, la clôture est réclamée et appuyée, le président la met aux voix.

Art. 20. — Dans le cas où, par suite d'une discussion orageuse, l'ordre ne pourrait être rétabli, le président, après avoir consulté le bureau, a le droit de suspendre, et si le désordre continue, de lever la séance.

Art. 21. — Après la discussion d'un rapport, les conclusions seules sont mises aux voix ; s'il y a des amendements appuyés, les amendements ont la priorité.

Art. 22. — Le nombre des membres présents, pour qu'une proposition soit soumise au vote de la société, doit être au moins de quarante membres.

Art. 23. — Pour les votes qui auront lieu sur les articles de règlement, le nombre des membres présents devra être de la moitié, plus un, des membres composant l'association.

L'association des médecins de Paris, après le vote de ses statuts, a reconstitué son bureau. Le scrutin a donné les résultats suivants :

Président, M. Bouillaud ;
Secrétaire-général, M. Dechambre ;
Secrétaire des séances, M. Bergeron ;
Trésorier, M. Vosseur.

Aussitôt après la constitution du bureau, le président de l'association des médecins de Paris appelle la discussion sur la liste de nomination des chirurgiens de la garde nationale attachés à l'état-major, qui a paru dans les journaux, au mépris du principe d'élection. (Voyez le dernier numéro).

M. Roubaud monte le premier à la tribune, et raconte comment il a rencontré M. Deguise venant, dans les bureaux de la *Gazette des Hôpitaux*, démentir la nouvelle de cette nomination.

M. Cazeaux monte ensuite à la tribune, et se déclare autorisé par M. Richet, chirurgien du bureau central, à rapporter les faits suivants que celui-ci tient de la bouche de M. Deguise.

M. Changarnier, ayant demandé à M. Deguise une liste de candidats sur laquelle il pût choisir le chirurgien principal de l'état-major, notre confrère porta en première ligne, le nom d'un professeur recommandable de la Faculté ; au second rang, celui d'un chirurgien des hôpitaux de Paris ; et au troisième, le sien propre. Chargé alors de fournir des renseignements sur chacun des noms portés sur la liste, le premier, aurait-il répondu, est celui d'un homme dont le mérite n'atteint pas la réputation : c'est un piètre chirurgien. Le second est celui d'un homme moralement impossible. Quant au troisième, enfin, M. Deguise avait trop de modestie pour s'en expliquer. Là-dessus, le général Changarnier aurait biffé les deux premiers noms pour ne laisser que le troisième.

M. Deguise, n'étant pas présent pour répondre à cette grave accusation, l'assemblée a dû passer outre pour ne s'occuper que du fait de la nomination des chirurgiens de l'état-major. Une commission composée de MM. Aran, Depaul, Latour, Tardieu et Roubaud, fut chargée de poursuivre la révocation de cette mesure, si toutefois elle avait été prise.

Le 2 août suivant, M. Aubert-Roche alla à l'état-major et reçut la réponse suivante du chef des bureaux : Les médecins de l'état-major, considérés comme officiers de ce corps, sont nommés directement par le général commandant la garde nationale. Les noms publiés par les journaux sont bien ceux des médecins qui ont été nommés par le général, et l'on ne comprend rien au démenti donné par M. Deguise.

La veille, M. Deguise avait adressé à M. Ricord la lettre suivante : « Mon cher confrère, « sur la demande qui m'en est faite par mon- « sieur votre frère, je crois devoir vous décla- « cer que je n'ai jamais rien énoncé qui puisse « porter atteinte à votre honneur. Je vous « prie, mon cher confrère, malgré la petite al- « tercation d'hier matin, de croire à mon sin- « cère dévouement. *Signé :* Deguise. »

A la séance suivante de l'Association des médecins de Paris, la commission, chargée de

poursuivre l'affaire de la nomination des chirurgiens de l'état-major, vint rendre compte du succès de sa mission. Elle lut l'adresse qu'elle avait présentée au général Changarnier, adresse dans laquelle nous signalerons les passages suivants :

« Au point de vue de l'état-major lui-même, « de la sécurité de son service médical, du « choix de chirurgiens capables et expérimen- « tés, l'élection n'est-elle pas le seul mode de « nomination qui donne toute garantie à ces « intérêts divers?

« Le corps médical n'a-t-il pas un intérêt « d'honneur et de conscience à n'élever à des « fonctions importantes que des confrères of- « frant toutes les conditions de talent, de di- « gnité professionnelle et de patriotisme?

« L'élection, déjà appliquée par le corps mé- « dical pour le service de santé des légions, « n'a-t-elle pas donné la mesure des services « que la garde nationale peut en attendre?

« Par ces considérations, qu'elle se borne à « vous indiquer sans développements, l'Asso- « ciation des médecins de Paris a l'honneur de « vous prier, général, de conserver ou de ré- « tablir, aussitôt que les circonstances vous le « permettront, les dispositions du décret du « gouvernement provisoire du 29 avril der- « nier, relatives à la nomination des chirur- « giens attachés à l'état-major général de la « garde nationale. »

Le général Changarnier fit l'accueil le plus empressé à la commission, lui accorda une longue audience, reconnut même la justesse de ses motifs, et sembla laisser percer qu'il n'était pas loin d'acquiescer à sa demande. Mais il lui fit valoir des motifs si graves de silence, et cela avec tant de bonhomie, que la commission, en rendant compte de sa mission à l'assemblée, demanda à différer à huitaine la communication complète de tous les renseignements.

Alors a surgi, et c'était inévitable, la question de personnes. M. Deguise était absent de la séance; mais il avait écrit une lettre pour nier formellement les propos qu'on lui attribuait. M. Richet est alors monté à la tribune pour annoncer qu'il apporterait des preuves, des témoignages, devant mettre dans tout leur jour la sincérité et la véracité de son affirmation (1).

Le lendemain de cette séance, le général Changarnier transmettait la réponse définitive à la commission, et celle-ci était en mesure de compléter ses renseignements à la séance suivante de l'Association.

Quelques jours après, on a pu lire dans le *Moniteur* la liste définitive suivante des médecins de l'état major :

MM. Deguise, inspecteur général du service de santé; Filhos, chirurgien principal; Huguier, id.; Vernois, id.; Villette, chirurgien-major; Letalent, id,; Puche, id.

— On assure que M. Vernois a donné sa démission.

Associations médicales. — Il vient de se constituer une association des médecins et des pharmaciens pour le département de l'Hérault. La société a commencé à fonctionner le 1er juillet 1848. A partir du 1er janvier 1849, tout membre nouvellement reçu devra payer, au moment de son admission, à titre de *rétribution d'admission*, et indépendamment de sa cotisation annuelle, la somme de 12 fr. M. Raffeneau-Delile, professeur à la Faculté de médecine, est le président de cette association; le docteur Frédéric Cazalis en est le secrétaire. Les commissaires sont MM. Broussonnet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, Chrestien et Vaillié, professeurs agrégés, et M. Sauvan, pharmacien.

L'Association médicale américaine a tenu sa séance annuelle le premier mardi de juin à Baltimore, ville qui avait été désignée lors de la réunion annuelle de 1847. Cette association groupe en une même famille tous les membres de l'Union américaine. Chaque année, les sociétés médicales, les Facultés de médecine, les grands hôpitaux y envoient, souvent de 1,500 lieues, un ou plusieurs délégués chargés de discuter les intérêts, les droits et les devoirs de la profession. Voilà qui répond à tous ceux qui craignent que l'Association (projetée) des médecins de France ne soit dans l'impossibilité de tenir chaque année, à Paris, une session médicale assez nombreuse.

— Il vient de se former à Burgos (Espagne) une *Société d'émulation chirurgicale*, sous la présidence du docteur don Miguel Guerrero.

(1) Ces preuves, que M. Richet a fournies dans les journées, consistent en une lettre du docteur Simon, lequel était présent à la conversation de M. Deguise avec le docteur Richet. Le docteur Simon, parti à Lyon depuis cette époque, a écrit à M. Richet une lettre dans laquelle il déclare que celui-ci a rapporté textuellement la conversation qu'ils ont eue avec M. Deguise aux Tuileries, le 27 juillet, sur la liste de présentation de ce dernier, ainsi que les propos tenus sur MM. Velpeau et Ricord.

Nouvelles du choléra-morbus. — *Constantinople*, le choléra a considérablement diminué dans les derniers jours de juillet. Il tend également à disparaître dans le reste de la Turquie.

Les *provinces danubiennes* ne sont pas encore aussi heureuses. Les lettres et journaux de Galatz, du 6 juillet, annoncent que le choléra a envahi presque toute la Moldavie avec une rapidité et une fureur épouvantables. Voici ce qu'on écrivait de Jassy (Moldavie), en date du 8 juillet :

« Nous avons eu, il y a quelques jours, de forts et continuels orages, et depuis qu'ils ont cessé, le choléra, qui a sévi avec tant de force à Jassy, commence à se ralentir en cette ville ; mais, en revanche, il se propage avec rapidité dans les campagnes. Toutes les autorités ayant quitté notre capitale dès l'apparition du choléra, il est impossible de préciser le nombre des personnes qui y ont déjà succombé. Les médecins pensent que cette épidémie enlève à Jassy et dans les environs près de quatre mille individus par mois. »

Une autre correspondance, de Bucharest, nous apprend qu'à la même époque, le choléra était arrivé en cette ville à sa période de décroissance, mais qu'il continuait à sévir fortement dans les campagnes. A Jassy, la maladie, dit encore notre correspondant, fait les plus grands ravages, surtout parmi les Israélites, qui y sont très-nombreux ; il y mourait de 150 à 200 personnes par jour, bien que les deux tiers de la population eussent quitté la ville.

En *Russie*, le choléra qui, dans les deux capitales de cet empire, était, lors de nos dernières nouvelles, à sa plus haute période d'intensité, n'a pas tardé à décroître. On écrivait de Saint-Pétersbourg, le 13 juillet :

« Le 10 de ce mois, le nombre des cholériques en traitement à Saint-Pétersbourg était de 3,930. Le même jour, il y a eu 693 nouveaux cas, 479 décès et 209 guérisons; de sorte qu'il restait 3,935 personnes atteintes de l'épidémie. Ces chiffres présentent une légère diminution sur ceux des jours précédents.

« A Moscou, il y a eu, le 3 juillet, 180 nouveaux cas de choléra (23 décès et 128 guérisons. Dans la soirée, il restait 1,696 personnes atteintes de cette maladie, nombre qui atteste une décroissance notable du choléra à Moscou. »

Une autre lettre de Saint-Pétersbourg, en date du 18 juillet, donne les détails suivants :

« Le choléra continue de diminuer légèrement dans notre capitale. Le 14 de ce mois, au matin, il restait en traitement 3,972 cholériques ; le même jour il y a eu 525 nouveaux cas, 218 guérisons et 312 décès, dont 172 dans les maisons particulières et 150 dans les hôpitaux. Le 15, il y a eu 432 nouveaux cas, 262 guérisons et 274 décès, dont 166 dans les maisons particulières et 108 dans les hôpitaux. Le 16 juillet, le nombre des personnes atteintes par l'épidémie était de 3,843. »

On écrit enfin, le 31 juillet, de la même ville :

« Le choléra continue à diminuer de jour en jour. Le 28 de ce mois, il y a eu 137 nouveaux cas, 211 guérisons et 82 décès; le 29, 132 nouveaux cas, 188 guérisons et 68 décès. Le 30, au matin, il restait en traitement 2,116 cholériques, c'est-à-dire 282 de moins que l'avant-veille. Le 31, au matin, il restait 1,966 malades en traitement. Depuis le 30 juin jusqu'au 21 juillet, le nombre des cholériques a été de 19,772, dont 3,834 guéris et 11,000 morts. Le choléra existe en Russie sans interruption depuis le 28 octobre 1846. Depuis lors, jusqu'au 5 juillet, il a frappé en tout 290,318 individus, dont 116,658 ont succombé. »

Les nouvelles sont également satisfaisantes dans les provinces de l'empire. On écrit d'Abo (grand-duché de Finlande), le 15 juillet :

« A Abo et dans un rayon d'une quarantaine de lieues de cette ville, 462 personnes ont été atteintes du choléra ; 223 y ont succombé, et les 439 autres sont ou guéries ou en pleine convalescence.

» Maintenant le choléra a disparu de la Finlande, et l'état sanitaire, sur toute la route d'Abo jusqu'aux frontières de la province de Saint-Pétersbourg, ne laisse rien à désirer. »

Le choléra a failli être importé en Suède. On écrit de Malmoë, le 13 juillet, que le 8 au soir, le navire anglais, *Marion*, de Leith, est entré dans le port chargé de blé, venant de Cronstadt. A la quarantaine, la commission apprit que le capitaine, qui, déjà souffrant, avait pris le commandement du navire, était mort le 2, avec tous les symptômes du choléra. On a descendu son cadavre dans la mer. Un autre individu qui, durant le voyage, était également tombé malade, est actuellement en voie de guérison. Le navire reçut l'ordre de gagner le large vers le nord aussitôt que le vent le permettrait, ce qui eut lieu le 9.

La *Prusse* paraîtrait commencer à être en-

vahie par le fléau. Depuis quelques jours, dit une lettre de Berlin, en date du 5 août, les médecins ont constaté à Berlin, tant dans les hôpitaux que dans les maisons particulières, des cas de maladie où les symptômes offrent une assez grande ressemblance avec ceux du choléra asiatique. Dans le district de Kœnigsberg, *extra muros*, divers individus viennent d'être atteints du choléra; et par suite, le comité sanitaire, nommé par le gouvernement prussien pour le cas d'une invasion de ce fléau, s'est réuni et s'est constitué dans la journée d'avant-hier.

L'*Angleterre*, si l'on en croyait le *Medical Times*, se ressentirait également de l'approche du choléra. La liste officielle des décès observés à Londres, pendant la semaine qui finit le 5 août, renferme 21 cas attribués au choléra, et 97 à la fièvre scarlatine. Nous n'avons pas à nous occuper de cette dernière. Mais, de 21 cas de choléra, 3 sont nettement désignés sous le nom de choléra asiatique. Un de ces trois cas a été observé à Saint-Gile's-in-the-Fields, et la mort est arrivée trente-huit heures après le début de l'attaque; un autre dans Bethnalgreen, et la maladie a duré soixante heures; le troisième enfin, dans Saint-George's-in-the-East, et la maladie n'a duré que vingt-deux heures.

La rapidité seule de la mort n'est point un signe pathognomonique du caractère asiatique du choléra, puisque le choléra indigène a aussi une terminaison très-rapide, qu'elle soit heureuse ou malheureuse; mais on ne saurait s'empêcher de voir là quelque chose qui semble signaler l'approche de l'épidémie dans ce grand nombre de cas de choléra même simples, observés en aussi peu de jours. Un fait que l'on signale à Londres, et qui n'est peut-être pas sans signification, c'est l'accroissement de la mortalité par les diarrhées et les dyssenteries. Pendant les trois dernières semaines de mai, ces affections n'entraient, comme cause de mort, que pour 12, 15 et 16; en juin, elles montaient à 37, et, dans la semaine qui finit au 5 août, elles se sont élevées à 154. Il faut, d'ailleurs, se rappeler que la diarrhée a été, dans ce pays, le précurseur du choléra.

Le journal anglais ajoute que son gouvernement épie la marche de l'épidémie et se tient prêt à agir avec énergie si les circonstances l'exigent. Il est bien à craindre, si le choléra vient, que le nôtre ne soit, au contraire, pris au dépourvu, quoique nous ayons encore un médecin au ministère, et un autre à la tête de la préfecture de police (1).

La Hollande et la Belgique prennent aussi leurs précautions. Tous les navires destinés pour Anvers, venant des ports de Russie, sont assujettis à la visite de quarantaine à Flessingue. De semblables précautions sont prises au Havre.

Traitement du choléra dans le Caucase. — Dans une des dernières réunions de la Société médico-botanique de Londres, M. Guthrie a fait connaître la substance de plusieurs communications qu'il avait reçues de la Circassie, relativement à un traitement du choléra mis en usage avec succès dans l'armée russe du Caucase. Ce traitement a pour base la *naphte* administrée à la dose de 10 à 20 gouttes, ou plus, si cela est nécessaire. La naphte, qui est administrée en Circassie, n'est pas la naphte ordinaire des officines, ni celle qui est recommandée dans le traitement du rhumatisme ou de la phthisie, ni le pétrole ou le goudron des Barbades, mais la *naphte pure*, blanche ou rosée, non distillée, qui vient du Béku ou des bords de la mer Caspienne. Il résulte d'une lettre du docteur Andreyeski, que la naphte, à la dose de 4 à 8 gouttes, est un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de ce médicament, dans du vin blanc ou dans une infusion de menthe, suffit pour rendre aux garde-robes leur qualité normale. Dans les attaques du vrai choléra épidémique, il faut donner de 15 à 20 gouttes de naphte, et la guérison n'est pas aussi certaine que dans le premier cas. Le prince Woronzow, dans une lettre datée de Tiflis, annonce que, en visitant l'hôpital de Tamikan, qui contenait un grand nombre de cholériques, il fut frappé de n'y voir qu'un très-petit nombre de Cosaques. Il en demanda la cause, et il apprit que ce résultat était dû à l'usage que faisaient les Cosaques de l'élixir de Woronejé, élixir composé de :

Esprit de vin,	4	litres.
Sel ammoniac,	4	grammes.
Nitre purifié,	4,75	—

(1) On lit dans les journaux politiques que le gouvernement français prend des mesures dans la prévision de l'arrivée du choléra. Il va publier, dit-on, tous les renseignements des médecins envoyés par lui à Saint-Pétersbourg, pour étudier la maladie et les moyens prophylactiques ou curatifs les plus efficaces.

Poivre,	4,75	gramm.
Eau royale,	2	—
Vinaigre de vin,	750	—
Naphte,	2	—
Huile d'olive,	15	—
Essence de menthe poivrée,	250	—

Digérez le tout pendant deux heures. — Deux petites cuillerées tous les quarts-d'heure.

Le prince Woronzow communiqua la composition de cet élixir à M. Andreyeoski. Celui-ci pensa, avec raison, que la naphte était le principal agent de cette composition, et il reconnut bientôt son efficacité, non-seulement dans la diarrhée cholérique, mais encore dans le choléra confirmé avec cyanose et crampes. M. Andreyeoski ajoute souvent à l'emploi de cet élixir ou de la naphte, des frictions sur tout le corps et des bains chauds contre les crampes. Il réserve l'opium pour les diarrhées avec douleur. Les succès les plus nombreux et les mieux caractérisés ont couronné, dit-il, cette pratique.

Précautions hygiéniques contre le choléra. — Le journal anglais, *The Lancet*, considérant que le choléra s'avance rapidement vers l'ouest, conseille les moyens prophylactiques suivants :

1° Ne négliger aucune indisposition, quelque légère et de quelque nature qu'elle puisse être; car, pendant l'épidémie, toutes les maladies sont susceptibles de rentrer dans son domaine;

2° Apporter un soin particulier aux désordres intestinaux;

3° Éloigner des habitations toute espèce de matière corrompue, animale ou végétale;

4° Nettoyer les égouts et les laver avec un soin particulier;

5° Éviter que les alentours des habitations soient humides; faire écouler avec soin les eaux stagnantes;

6° Abattre toutes les cloisons qui empêchent la ventilation nécessaire;

7° Aérer les chambres tous les jours, à l'heure de midi;

8° Opérer tous les nettoyages avec des torchons secs, plutôt qu'avec des torchons mouillés;

9° Éviter une trop grande fatigue, surtout dans les temps humides;

10° Éviter les boissons froides et acides, surtout pendant la chaleur;

11° S'abstenir de fruits crus et acides;

12° Apporter un grand soin dans le choix de l'eau, tant pour la cuisine que pour boisson;

13° S'abstenir de boissons alcooliques et de tabac;

14° Se vêtir chaudement;

15° Porter de la laine sur le ventre;

16° Ne négliger aucun soin de propreté personnelle;

17° Éviter les trop fortes émotions;

48° Éviter les réunions trop nombreuses;

19° Éviter les chambres humides;

20° Faire du feu pendant la nuit dans les chambres à coucher;

21° Mettre tous les jours à l'air les draps de lit et les couvertures;

22° Enterrer les morts le plus loin possible des habitations.

Mortalité en Belgique. — Les Flandres qui sont signalées comme le pays le plus peuplé de l'Europe, ne tarderaient pas à perdre de leur réputation, si la mortalité s'y prolongeait encore longtemps dans les proportions indiquées par la statistique suivante :

Dans les premiers mois de 1848, il y a eu, dans le district de Roulers, 500 naissances, 1,504 décès. Pendant le même laps de temps, il y a eu, dans le district de Thielt, 414 naissances, 1,712 décès.

Nous regrettons que le journal auquel nous empruntons ces détails ne dise pas quelles sont les causes de cette énorme disproportion entre les naissances et les décès. La misère qu'il semble laisser soupçonner, comme cause principale, ne saurait seule en rendre raison.

Mortalité au Canada. — Le *British american Journal* donne une statistique véritablement effrayante sur le nombre de médecins, élèves en médecine, prêtres, infirmiers, etc., qui ont succombé à Grosse-Isle, après avoir contracté le typhus dans l'exercice de leurs fonctions. Sur 26 médecins attachés à l'hôpital, 22 ont été pris du typhus, 4 ont succombé. Sur 29 surveillants, 21 ont été pris de cette maladie, 3 ont succombé. Les prêtres attachés à l'hôpital étaient au nombre de 59, dont 42 catholiques romains et 17 de l'église anglicane. Sur les 42 prêtres catholiques, on a compté 19 cas de fièvre et 4 morts; les 17 prêtres protestants ont eu 7 malades et 2 morts. Les infirmiers, les domestiques de l'hôpital ont également beaucoup souffert; sur 184, il y en a eu 76 malades et 22 morts. Les *policemen*, au nombre de 10, ont eu 8 malades, dont 3 morts.

Les hommes employés à transporter les malades, les mourants et les morts, étaient au nombre de 6 : 5 sont tombés malades; 2 sont morts. En résumé, de 329 personnes attachées, à divers titres, à l'hôpital de Grosse-Isle, 183 ont été prises du typhus et 45 ont succombé. Semblable mortalité par le typhus a été observée chez les émigrants à la Nouvelle-Orléans.

Régime des prisons politiques. — La commission des prisons politiques a réglé, dans sa séance du 28 juillet, le régime des prisons, qui est rendu uniforme pour tous les forts; il consiste en :

750 grammes de pain bis-blanc;

100 grammes de pain blanc pour la soupe;

250 grammes de viande cinq fois par semaine;

50 centilitres de légumes deux fois la semaine;

33 centilitres de vin par homme.

Nous mettons en regard le régime alimentaire des militaires :

750 grammes de pain bis-blanc;

125 grammes de pain blanc pour la soupe;

333 grammes de viande (soit 1 kilogr. pour trois hommes), chacun des sept jours de la semaine;

Légumes en quantité variable;

Les militaires boivent habituellement de l'eau. Dans le temps des grandes chaleurs, chaque homme a une indemnité de 2 centimes et 3 millièmes pour acheter du vinaigre ou de l'esprit, pour mélanger avec l'eau. Lorsqu'ils sont en campement, ils ont une ration de vin d'un quart de litre par homme.

Trois cas de mort dus au chloroforme. — Le journal anglais *the Lancet*, du 22 juillet 1848, rapporte deux nouveaux cas de mort dus au chloroforme. Le premier a été observé par un chirurgien d'Hyderabad dans le Scinde (Indes-Orientales). Une jeune femme avait à subir l'amputation d'une phalange. L'opérateur lui fit aspirer un gros de chloroforme répandu sur son mouchoir. La malade toussa un peu et eut quelques mouvements convulsifs. Lorsque ces derniers eurent cessé, on fit l'opération, qui ne dura que quelques secondes et fit à peine couler une goutte de sang. La malade fut alors couchée, la tête inclinée au-dessous du niveau du reste du corps, et on eut recours aux moyens les plus actifs pour la retirer de l'espèce de coma dans laquelle on la croyait tombée. On essaya, entre autres, la respiration artificielle. Tout fut inutile, et il fallut bien reconnaître, après cinq heures d'efforts, que la mort était bien réelle. Le chirurgien pense que la mort fut instantanée; car, après les mouvements convulsifs dont nous avons parlé, l'opérée ne donna pas le moindre signe de vie. L'autopsie n'a malheureusement pas été autorisée.

Le même journal rapporte un autre cas qu'il intitule : *Mort par hémorrhagie pulmonaire après l'administration du chloroforme.* Ce fait est rapporté avec de très-longs détails, peu susceptibles d'analyse. Il s'agit d'un médecin, le docteur Anderson, de Birkenhead, qui, ayant une dent à se faire extraire, voulut qu'on le soumît à l'inhalation du chloroforme. Le lendemain, il fut pris d'une hémoptysie qui ne nous paraît pas avoir été traitée par des moyens assez puissants et qui l'emporta le cinquième jour. On ne saurait dire d'une manière absolue que la mort ait été bien réellement le fait du chloroforme, bien qu'il y ait quelque probabilité; car on trouva à l'autopsie un sac anévrismal près du cœur (*an aneurismal sac near to the heart*). Or, on ne saurait disconvenir que l'emploi du chloroforme ne fût formellement contre-indiqué dans un pareil cas; mais, pour le savoir, il eût fallu ausculter. La conclusion à tirer de ce fait est qu'on devra toujours désormais ausculter avant d'employer le chloroforme, de peur qu'il ne se trouve quelque affection du poumon ou du cœur dont l'inhalation chloroformique ne pourrait que précipiter la terminaison fatale.

Le *Western Lancet* donne enfin les détails d'un cas de mort par le chloroforme employé en inhalation chez une dame de 36 ans pour lui extraire une dent. Elle avait dîné deux heures auparavant. On lui fit respirer du chloroforme, et les mouvements respiratoires parurent assez libres. Cependant la face devint pâle. Une minute après le commencement des inhalations, l'appareil fut enlevé. Le dentiste, M. Sexton, pratiqua l'extraction de quatre racines. La malade fit entendre quelques grognements, comme si elle eût ressenti de la douleur; mais elle ne parla pas et ne donna aucun autre signe de connaissance. L'opération terminée, on aperçut la tête de la malade tournée de côté, les bras un peu contractés et le corps affaissé, comme s'il allait glisser de dessus la chaise. Le pouls battait encore; mais il ne tarda pas à s'anéantir; la respiration s'arrêta en même temps. La face, d'abord pâle, devint livide; la mâchoire infé-

rieure s'abaissa, et la langue fit saillie entre les lèvres. L'appareil employé était celui de Morton; on avait versé sur l'éponge environ 25 gouttes de chloroforme. Tous moyens furent inutiles pour rappeler cette femme à la vie. A l'autopsie, on trouva une grande quantité de sang dans les vaisseaux de la dure-mère, les poumons considérablement congestionnés, la muqueuse bronchique profondément teinte de sang, de la sérosité sanguinolente en assez grande quantité dans les cavités séreuses, les cavités du cœur entièrement vides et flasques, le sang liquide dans toutes les parties du corps, en un mot, tous les signes de l'asphyxie.

Concours à Montpellier. — Un concours public sera ouvert le 8 novembre prochain devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique interne vacante dans cette Faculté. Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désireraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 7 octobre 1848, au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrite par les règlements.

On se rappellera sans doute qu'il s'agit d'une chaire pour laquelle il y eut déjà, l'an dernier, un concours à la suite duquel les juges déclarèrent n'y avoir lieu de nommer aucun des concurrents.

— Le dernier concours pour la chaire d'accouchements de la faculté de Montpellier vient de se terminer par la nomination de M. Dumas, déjà professeur agrégé de cette Faculté.

Les médecins de la garde mobile. — Depuis la formation de la garde nationale mobile de Paris, le service de santé n'avait pas encore été établi d'une manière définitive. Quelques élèves du Val-de-Grâce furent chargés de remplir ces fonctions. On assure que M. Sénard a nommé une commission chargée du soin de choisir les docteurs dont les noms ne peuvent tarder à être connus. Il semblerait naturel que ces places de médecins fussent dévolues à des médecins civils.

Avilissement de la profession médicale. — On distribue, depuis quelque temps, à Madrid, des prospectus où il est dit que plusieurs docteurs et licenciés en médecine et en chirurgie ont formé, sous le nom d'*Union médicale*, une société qui offre ses soins dans toute espèce de maladies, pour la bagatelle de *deux réaux* (50 centimes) par mois.

Il y a quelques années qu'une société analogue s'était formée à Paris et se proposait de délivrer des cartes d'abonnement au prix de 22 francs par an. Avec ces cartes personnelles, on pouvait avoir un médecin à ses ordres toute l'année. Ceci prouve qu'à Paris comme à Madrid le corps médical est trop nombreux et que la plus urgente de toutes les réformes celle dont on parle le moins, serait de limiter le nombre de ses membres.

Statistique comparative des étudiants en médecine de France et d'Espagne. — Le dernier dépouillement des registres des Facultés et Écoles de médecine de France porte le nombre des élèves de ces Facultés et Écoles à 1,875, ainsi répartis : Faculté de Paris, 800; Faculté de Montpellier, 175; Faculté de Strasbourg, 77; École d'Amiens, 48; École d'Angers, 37; École d'Arras, 32; École de Besançon, 37; École de Bordeaux, 51; École de Caen, 22; École de Clermont, 28; École de Dijon, 30; École de Grenoble, 31; École de Limoges, 32; École de Lyon, 73; École de Marseille, 38; École de Nancy, 32; École de de Rennes, 70; École de Rouen, 42; École de Toulouse, 72; École de Tours, 41.

En Espagne, le nombre en est bien autrement grand : ainsi, à Madrid, on compte 1,100 élèves, et les Écoles de Barcelonne, Valence, Cadix, Santiago, donnent chacune le chiffre de 400 élèves, ce qui en porte le nombre à 2,000 ou à peu près trois fois autant qu'en France, si l'on réfléchit que la population de l'Espagne est au plus le tiers de celle de la France. On comprendra combien doit être déplorable la position du corps médical de l'autre côté des Pyrénées.

— La pension du docteur Broc, à Sainte-Périne, est prélevée sur les crédits ouverts au ministre de l'intérieur. Il est en même temps accordé à ce médecin un secours annuel de 300 fr., qui lui sera payé directement et par trimestre.

Nécrologie.

Le célèbre Berzélius est mort à Stockholm le 7 août. Ses funérailles ont été célébrées avec une grande pompe. Toutes les académies, sociétés savantes ou littéraires de la Suède, ainsi que la diète, y prendront part; toutes porteront le deuil pendant un mois.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années, contenant le titre des sujets traités, le nom des auteurs et l'explication détaillée des planches d'anatomie.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières, sera pour les souscripteurs actuels, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable le 31 décembre 1848 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal pour un an à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d°. d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ile-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).
MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T. et G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — 2. Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. OEufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. OEufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tissus chez l'homme et chez les an. (Id., n° 10.)
175. OEufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

Seizième année. — 1er OCTOBRE 1848.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Jobert. — Tumeurs érectiles veineuses; caustique de Vienne. 133
II. Blandin. — Hygroma; ponction sous-rotulienne. 133
III. Chomel. — Angine folliculeuse du pharynx. 134
IV. Bricheteau. — De la brucine dans le traitement de la paraplégie. 135

MÉDECINE PRATIQUE.

V. Sandras. — Traitement des névralgies viscérales. 136

CHIRURGIE PRATIQUE.

VI. Cabaret. — Hernies étranglées; avantages de l'opération pratiquée de bonne heure. 139
VII. Phillips. — Des écoulements chroniques de l'urèthre. 142

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VIII. Mercier. — Lettre sur l'uréthrite chronique. 147
IX. Carré. — Moyen d'arrêter le sang des piqûres de sangsues. 150

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Valleix. — Guide du médecin praticien. 151
II. Vanier. — Cause morale de la circoncision des Israélites, etc. 152

REVUE DES JOURNAUX.

Michaux. — Polype de la partie supérieure du pharynx; opération. 153
Fleury. — Diabète aqueux; calomel. 155
Barbin. — Traitement d'un cas grave de choléra. 155
— Thérapeutique prophylactique générale. 156
Cœurderoy et Sée. — Traitement du croup. 156
Duchassaing. — De l'Adansonia digitata dans les fièvres intermittentes. 157
Chevalier. — De l'emploi des pots *dits* à beurre de Bretagne comme creusets. 158
— Moyen de reconnaître le mélange de calomel et de sublimé. 158
Rul-Ogez. — Ascite asthénique; injection iodée. 159
Oye (Van). — Signe particulier dans l'imminence des récidives des fièvres intermittentes. 159
Ossieur. — Chloroforme à l'intérieur dans un cas d'hystérie. 160
Théobald. — Tétanos; inhalations éthérées. 160
Gola. — Sur la phthisie pulmonaire. 162
Tuccinei. — De l'administration de la santonine. 163
Schweich. — Traitement des furoncles et de l'acné par l'arsenic. 163
Henoch et Homberg. — Traitement de la chorée par les préparations arsenicales. 163
Kerst. — Valeur du bubon pré-auriculaire. 164

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Influence du froid sur les plaies. — Plaies d'armes à feu. — Formation des caillots spontanés dans les hémorrhagies traumatiques. — Galactocèle double. — Collodion. 164

Nouvelles médicales. — Choléra. — Epidémies. — Légion-d'honneur. — Médecine rurale. — Hôpitaux de Paris. — Prolongation de l'externat. — Etablissements d'aliénés. — Comité d'hygiène publique. — Médecins sanitaires. — M. Ducoux. — Assemblée des médecins de Paris. — Mortalité dans Paris. — Prix Monnikhoff. — Le camphre, mauvais dentifrice. — Encre frauduleuse. — Taches de nitrate d'argent. — Economie dans la combustion de l'huile. — Chloroforme. — Ethérisation. — M. Syme. — Asile pour les idiots. — Sœurs hospitalières protestantes. Sociétés de tempérance. — Vaccine. — Tatouage des déserteurs anglais. — Réclame anglaise. — Vins fabriqués. — Université de Berlin. — Traitement des professeurs de la Faculté de Paris. — Nécrologie. 169

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

AVIS

à MM. les Chirurgiens militaires,

Nous donnons avis à MM. les Chirurgiens militaires, attachés aux régiments, que nous ne pouvons tirer à vue sur eux, à cause de l'instabilité de leur résidence. Nous prions, en conséquence, ceux qui n'ont pas encore renouvelé leur abonnement de juillet 1848, de nous en faire parvenir le montant dans le plus bref délai.

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1848.

181. Coupe du bassin. (Phillips n° 1.)
182. Coupe de l'urètre, difficultés du cathétérisme. (Id., n° 2.)
183. Id., sonde droite et sonde coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissement de l'urètre. (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate. (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

Guide du Médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L-J. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, auteur de la *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, du *Traité des névralgies*, etc.

Tome X. — Maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur. — Maladies des organes des sens. — Maladies cutanées et fébriles. — Fièvres. — Maladies communiquées à l'homme par les animaux. — Intoxications. — Empoisonnements.

Prix. 8 fr. 50 c.
Par la poste. 10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 1848.

Essai philosophique sur l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme, ou aperçu général sur l'influence que le régime alimentaire peut exercer sur la civilisation, les mœurs, l'éducation, la politique, la guerre, chez les différents peuples du globe; par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la grande Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 190 pages. A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice. Prix : 4 fr. 50 c.

Le Prêtre et le médecin devant la Société, par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la Grande-Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 500 pages, 1848. — A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice, 3.

Cours de physiologie fait à la faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Mode de publication.

Le *Cours de physiologie* de M. le professeur P. Bérard se publie par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8°. — Prix de chaque livraison : 1 fr. — Les livraisons 1 à 9 sont en vente. — Il paraît une livraison tous les 20 à 25 jours. — Chez Labé, libraire, 4, place de l'École de Médecine.

Cause morale de la circoncision des Israélites. Institution préventive de l'onanisme des enfants et des principales causes d'épuisement. Réhabilitation et réforme; par le docteur Vanier, du Havre, directeur de la clinique des hôpitaux des enfants, etc., etc.

Paris, au bureau de la clinique des hôpitaux des enfants, rue J.-J. Rousseau, 1; chez Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 8, et chez tous les libraires. 1847.

Hygiène des colléges, comprenant l'histoire médicale du collége royal de Lyon, par J.-P. Pointe, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de clinique, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., médecin du collége royal de Lyon. 2e édit. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. — A Lyon, chez Savy jeune, libraire-éditeur, place Louis-le-Grand, 14.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 4. — OCTOBRE 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Tumeurs érectiles veineuses. Caustique de Vienne.

M. Jobert de Lamballe, préfère l'application du caustique de Vienne à toute autre méthode dans les cas de tumeurs érectiles volumineuses et occupant une très-grande étendue. Ce caustique se manie facilement à cause de la sûreté de son mode d'action que l'on peut limiter à volonté. Une femme de 22 ans est dernièrement entrée à l'hôpital Saint-Louis, portant, depuis sa naissance, une tumeur érectile veineuse énorme à la fesse droite. Cette tumeur, de couleur violacée, de circonférence irrégulière, occupait une grande partie de la région, ayant 16 à 17 centimètres d'étendue en longueur, 10 à 11 en largeur. Sa surface était inégalement bosselée; quand on comprimait une de ses saillies, on voyait la saillie voisine se gonfler considérablement, et plusieurs de ces bosselures portaient des points hémorrhagiques. A chaque apparition des règles, la tumeur prenait du développement, ainsi que par la marche et les efforts de toux. Le 21 janvier, M. Jobert fit une première application du caustique de Vienne et produisit six eschares de la grandeur d'une pièce de deux francs. Il se manifesta presque immédiatement une hémorrhagie qui fut aussitôt arrêtée au moyen de quelques rondelles d'agaric. Le 26, la cautérisation fut renouvelée. Le 2 février les eschares tombèrent laissant à nu des ulcérations peu profondes qui suppuraient. M. Jobert fit encore deux applications du caustique de Vienne, l'une le 8 février, l'autre le 28. Dans cette dernière, il cautérisa les parties qui avaient jusque-là échappé à l'action du caustique. Le 6 mars, la malade, qui était enceinte de plusieurs mois, demanda à sortir. La tumeur ne se laissait plus déprimer sous le doigt; elle y résistait comme les tissus environnants. Les ulcérations n'auraient demandé qu'une courte prolongation de séjour pour être complétement guéries.

On voit, d'après l'exposé du fait qui précède, que l'efficacité du caustique de Vienne et son innocuité dépendent de la prudence avec laquelle on l'applique. Une seule application eût pu produire des accidents inflammatoires très-graves. Des applications successives ont eu un effet tout aussi certain, sans faire encourir les mêmes dangers.

II. Hygroma. Ponction sous-cutanée.

La cure radicale de l'hygroma comporte le plus souvent des difficultés sérieuses. La simple ponction ne réussirait que très-rarement, d'abord parce que l'hygroma est presque toujours multiloculaire, et ne saurait, par conséquent, être complétement évacué. On sait d'ailleurs combien il est peu fréquent de voir ce moyen guérir l'hydrocèle. Il arrive souvent aussi que l'hygroma contient une certaine quantité de caillots sanguins qui ne sortiraient pas par une petite ouverture. Si l'on veut traiter l'hygroma par l'injection iodée, il faut donc préalablement se servir du bistouri pour ouvrir la tumeur et la vider. L'ablation complète du sac est facile, surtout lorsque la tumeur a pris la consistance d'une loupe; mais cette opération n'est pas exempte de dangers, et on l'a même vue suivie de mort.

Entre la ponction simple que l'on peut d'abord essayer, mais qui est le plus souvent inefficace, et l'incision ou l'excision

qui sont des moyens plus puissants, mais, d'un autre côté, quelquefois dangereux, il est une méthode que M. Blandin a déjà plusieurs fois employée avec succès dans les cas d'hygroma prérotulien : c'est la ponction sous-cutanée. Un homme est entré dernièrement dans son service, portant au-devant de la rotule un hygroma du volume d'un petit œuf. M. Blandin a glissé à la distance de trois travers de doigt un ténotome, est entré dans le kyste et l'a fendu de part en part en divers sens. Il l'a ensuite comprimé au moyen de compresses et d'une bande. La tumeur ne s'est plus reproduite. La compression, dans ces circonstances, doit être assez longtemps continuée, afin de provoquer la résorption des liquides et l'adhésion des parois du kyste. On la maintient tant qu'on sent de l'empâtement à l'endroit de la tumeur.

III. Angine folliculeuse du pharynx.

M. Chomel désigne sous ce nom une maladie dont les auteurs n'ont point encore parlé, consistant dans l'hypertrophie des follicules du pharynx, des piliers du voile du palais et de la luette. Ce n'est point une affection très-rare; car M. Chomel en a réuni, l'an dernier, vingt-deux observations. Ce n'est point non plus une affection grave; mais elle est très-incommode pour les malades qu'elle oblige quelquefois à changer de profession. Il n'est donc pas sans importance d'en bien connaître l'histoire.

M. Chomel signale comme prédisposant à cette maladie, une conformation particulière du maxillaire supérieur. Au lieu de se développer en courbe, cet os se dessine en une ogive fortement concave. Il résulte de cette disposition que la cloison des fosses nasales est placée beaucoup plus haut, que le nez lui-même se trouve beaucoup moins large, et que l'air passe à peine par les narines : il faut donc qu'il en passe un supplément par la bouche qui, tant à cause de cette circonstance qu'à cause aussi de la mauvaise conformation de l'os maxillaire, reste nécessairement toujours ouverte. Cet état de choses s'annonce à l'extérieur par brièveté de la lèvre supérieure, laquelle laisse voir à nu les dents incisives.

La dessiccation du pharynx qui résulte de la respiration buccale forcée ne peut être évitée que par une sécrétion également forcée des follicules de cet organe; or, tout organe qui sécrète plus qu'à l'état normal tend naturellement à l'hypertrophie.

Il peut aussi y avoir une liaison entre l'hypertrophie des follicules du pharynx et des affections herpétiques antérieures. Beaucoup de malades ont eu des pustules d'acné. Certaines professions, celle de chanteur, par exemple, entraîne le développement des follicules du pharynx : la membrane muqueuse est plus rouge, plus épaisse. Cet état qui devient une habitude, ne cause quelquefois aucune incommodité et peut alors à peine être considéré comme un état morbide.

Dans la plupart des cas cette affection survient d'une manière lente et progressive : c'est d'abord une toux légère, accompagnée d'un besoin d'expuition. Ce n'est que lorsque la sécrétion est déjà assez abondante qu'il y a incommodité réelle. Le malade éprouve alors une sensation de gêne dans l'arrière-gorge; il fait des efforts douloureux pour avaler ou pour cracher les mucosités qui embarrassent l'entrée des voies respiratoires. L'ingurgitation d'un peu d'eau fait disparaître cette gêne pour quelques instants. La toux est gutturale et ne vient pas de la poitrine, non plus que les crachats qui sont toujours rendus en petite quantité : ce sont des globules de la grosseur d'une lentille, très-tenaces, demi-transparents ou bien striés de petits points noir grisâtre, provenant des poussières de charbon qui s'exhalent des lampes. Il n'y a donc pas lieu d'en conclure au commencement d'une phthisie, comme le font quelquefois les malades, non plus que de l'altération de la voix qui est assez généralement le résultat de la maladie dont nous nous occupons. L'absence de symptômes généraux et l'examen du pharynx lèvent promptement tout doute à cet égard. La voix se fatigue promptement : il arrive même dans des moments, par suite de l'accumulation d'un mucus plus tenace, que le malade ne peut parler, et est obligé d'attendre pour articuler le plus petit mot. Les chanteurs, de leur côté, s'aperçoivent qu'ils ont perdu une ou deux notes, et que leur voix est altérée dans sa pureté.

La muqueuse du voile du palais est parsemée de petits points rouges qui vont en augmentant jusqu'à la luette où ils sont plus nombreux; on observe également des petits points rouges sur les piliers; mais c'est surtout à la partie postérieure du pharynx que la maladie est le plus évidente. En déprimant la langue avec une cuiller, on voit disséminés sur la muqueuse,

dans les cas les plus légers, 2, 4, 6, 8 ou 10 petits points rouges, arrrondis, de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis. Les phénomènes ne sont encore que peu prononcés. Plus tard ces points rouges s'élargissent en disques lenticulaires. D'autres fois ce sont des plaques elliptiques, ressemblant assez aux lames de papier d'argent que l'on attache sur les tentures noires des cérémonies funèbres. Au plus haut degré de la maladie ces plaques simulent des pilastres, des colonnes saillantes, et elles peuvent être tellement nombreuses que l'état normal de la muqueuse ne se voie plus que par points isolés. Les symptômes ne donnent pas toujours la mesure de l'état local : ils sont plutôt sous la dépendance de la sensibilité du malade. Les follicules hypertrophiés sont assez souvent recouverts d'un mucus épais que le malade doit préalablement cracher, ou dont il faut le débarrasser par des gargarismes pour que l'on puisse apercevoir la lésion dans toute son étendue.

L'angine folliculeuse du pharynx affecte une marche essentiellement chronique : elle disparaît souvent seule ; d'autres fois elle cède à un traitement fort simple ; mais il peut arriver aussi qu'elle résiste à tous les moyens imaginables. Bien que dans ces circonstances même elle ne compromette jamais la vie, son pronostic est assez sérieux, puisqu'on la voit nécessiter un changement de profession, obliger l'avocat à renoncer au barreau, un artiste à quitter la musique vocale.

Le diagnostic ne présente aucune difficulté, à moins que l'excès de susceptibilité des malades empêche qu'on n'examine le fond de leur gorge. Il faut alors renouveler souvent l'examen. On se souviendra que les avocats et les chanteurs ont une hypertrophie de la muqueuse et des follicules qui est devenue chez eux un état normal par habitude.

Le traitement offre souvent plus de difficultés. On débutera par les moyens les plus doux, tels que les gargarismes au borate de soude ou au sulfate d'alumine (3 à 4 grammes pour un verre). On obtient quelquefois ainsi la guérison, mais le plus souvent le malade n'est que soulagé.

On passe alors à la cautérisation qu'il faut faire avec précaution, pour ne pas perforer la membrane muqueuse. On la pratique avec la solution de nitrate d'argent, de nitrate acide de mercure ou d'acide nitrique, dans la proportion d'une partie de caustique pour trois d'eau que l'on porte sur le pharynx avec une petite éponge. On cautérise ainsi toute la surface hypertrophiée, les parties saines comme les parties malades. S'il n'existe que des follicules ou plaques disséminées, on peut les cautériser isolément à plusieurs reprises, tous les trois à quatre jours avec le crayon de nitrate d'argent.

On emploie souvent avec succès les eaux sulfureuses des Pyrénées et d'Enghien, les dernières surtout, sans doute à cause du sulfate de chaux qu'elles contiennent. On prend ces eaux le matin, à la dose de deux verres. Il est bon de s'en gargariser d'abord et de les avaler ensuite par gorgées, afin de produire un bain local.

Les malades éviteront de lire à haute voix et de parler beaucoup. Leur régime sera doux et exclura les mets âcres ou irritants. Ils auront soin de bien broyer les aliments, afin que ces derniers n'irritent pas le pharynx à leur passage.

IV. De la brucine dans le traitement de la paraplégie.

M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker, préfère, dans sa pratique, la brucine à la strychnine pour le traitement des paraplégies chroniques. La strychnine est un agent d'une grande puissance, mais, par cela même, dangereux et difficile à manier, tandis que la brucine qui jouit, sous un volume plus considérable, des mêmes propriétés, est beaucoup plus facile à doser, et expose à moins d'accidents. Son efficacité n'est d'ailleurs pas moins grande. M. Bricheteau avait, depuis le mois d'août, dans ses salles, une femme récemment atteinte de paraplégie. La maladie s'était d'abord annoncée par des douleurs dans les régions dorsale et lombaire s'exaspérant surtout la nuit, par une difficulté de respirer qui dégénérait quelquefois en véritables accès de suffocation. Les jambes s'étaient excessivement affaiblies et étaient le siége de fourmillements insupportables. Les selles étaient rares, ainsi que les urines. M. Bricheteau n'avait prescrit comme traitement un peu actif que deux applications de cautères de chaque côté de la région dorsale. La seconde seule, pratiquée en janvier, avait produit quelque soulagement. Mais l'amélioration n'avait pas été jusqu'à permettre à la malade de marcher. Au mois d'avril, enfin, M. Bricheteau, pensant que l'élément inflammatoire était peu développé dans cette forme de paraplégie, prescrivit simultanément la brucine en pilules et des bains

sulfureux. La brucine, administrée d'abord à la dose de 10 centigrammes, fut ensuite progressivement portée à celle de 50 centigrammes. Dès le commencement de l'administration de ce médicament, il y a eu une amélioration très-remarquable, et au bout d'un mois la malade marchait assez bien, quoiqu'en traînant encore un peu les jambes. Plus tard, les forces lui sont revenues, et actuellement elle se tient debout toute la journée. Cette dose d'un demi-gramme de brucine est plus élevée que celle que les ouvrages de thérapeutique conseillent d'employer. Cependant elle n'a produit aucun accident : l'effet des pilules s'annonçait seulement par des mouvements convulsifs, manifestation purement physiologique et sans laquelle il ne faudrait espérer aucun bon résultat. Si M. Bricheteau, qui a beaucoup expérimenté sur la brucine en a obtenu plus de succès que d'autres praticiens, c'est peut-être parce qu'il a été plus hardi que ces derniers. Du reste, dans le cas précédent, les bains sulfureux ont probablement contribué aussi pour leur part à la guérison.

MÉDECINE PRATIQUE.

V. Traitement des névralgies viscérales (1).

De la névralgie rénale.

Les névralgies des reins demandent un régime relâchant et doux, et surtout une série particulière de précautions. On devra tenir les urines le plus possible dans un état alcalin, cette précaution étant un des meilleurs moyens de diminuer l'irritation de l'organe chargé de la sécrétion urinaire. On y réussit parfaitement par les eaux de Vichy prises aux repas et en dehors des repas, par des boissons chargées continuellement d'une petite dose de bicarbonate de soude, par un usage bien entendu des fruits rouges, et particulièrement des fraises aux repas, par des bains alcalinisés avec 125 grammes de soude du commerce, ou avec 300 à 500 grammes de bicarbonate de la même base, par une fréquente mastication des pastilles de Vichy.

Ce premier point obtenu, les urines deviennent claires et limpides, alcalines ; on pense à calmer les douleurs, et, pour y arriver, la méthode endermique est encore la meilleure. On applique sur la région des reins, avec l'ammoniaque, de petits vésicatoires extemporanés, et on panse avec du cérat chargé de 0,05 de chlorhydrate de morphine. On répète ces applications matin et soir si c'est nécessaire. En même temps, on fait prendre à l'intérieur de petites doses d'extrait de belladone, 0,05, ou mieux 0,025, qu'on pourra renouveler dans les vingt-quatre heures, et en peu de jours le soulagement ne manque guère.

Je recommande, dans ces cas, l'extrait de belladone à l'intérieur plutôt que la morphine, parce que je crains l'espèce d'irritation que cette dernière substance ne manque guère de porter sur les voies urinaires ; je la redoute moins pour l'usage endermique, parce que l'expérience m'a prouvé qu'introduite par cette dose, elle agit d'abord comme calmant de la douleur bien plus qu'elle n'irrite les organes dont je parle. Si d'ailleurs cet effet se faisait sentir, on remplacerait la morphine pour le pansement des vésicatoires par de l'extrait de belladone.

Quand les douleurs sont calmées, on remplace les vésicatoires absorbant la morphine ou la belladone, par des frictions avec des pommades dans lesquelles ces substances sont incorporées ; on continue l'usage journalier des bains alcalins, des boissons ou des pastilles de bi-carbonate de soude, et s'il reste encore quelque exaltation de la sensibilité superficielle, on recommande des frictions douces avec une pommade composée de 0,10 de strychnine, de 30 grammes d'axonge et de 15 grammes d'huile d'amandes douces.

A l'aide de ces moyens suffisamment continués, d'un régime bien entendu, c'est-à-dire dirigé toujours d'après le même plan, de précautions convenables pour la température, l'exercice, le repos, on arrive en quelques semaines à une guérison satisfaisante.

La névralgie des reins a seulement quelque chose de particulier sur quoi je crois nécessaire de prémunir le lecteur. Dans les moments les plus douloureux de cette affection, les reins s'enflamment un peu. On en peut juger par la sensibilité locale et profonde au toucher de la partie, aux douleurs qu'éveille la marche ou le mouvement de totalité du corps, par un peu de réaction fébrile et par le trouble de l'excrétion urinaire. Dans ces cas, une application de 20 ou 30 sangsues sur la région du rein malade soulage immédiatement : la sensibilité locale profonde diminue, les urines

(1) Voyez le précédent numéro.

redeviennent claires, la fièvre tombe et on se retrouve dans les conditions simples de la névralgie. On suit alors sans entrave le traitement dont j'ai dessiné les principaux traits.

De la névralgie de la vessie.

La névralgie de la vessie n'est pas, en général, accompagnée de traces d'inflammation comme celle des reins. Elle cède aussi sans qu'on se préoccupe beaucoup de la combattre directement. Des applications émollientes sur la région hypogastrique et sur le périnée, des bains de siége, des bains généraux prolongés pendant plusieurs heures, un peu d'extrait de belladone pris à l'intérieur en font presque toujours rapidement justice. On aide l'action de ces moyens par une boisson de graine de lin additionnée d'un peu de bi-carbonate de soude et de sucre, par un régime très-doux, très-tenu, et du repos; on recommande d'éviter surtout tout ce qui peut irriter la vessie. Dans cette névralgie, par exception, il faut se garder de tous les opiacés, et surtout de la morphine. Leur action spéciale sur l'organe affecté ne manquerait pas de les rendre nuisibles et même dangereux.

La belladone, heureusement, y supplée avec le plus grand avantage. C'est une remarque qu'il ne faut jamais perdre de vue toutes les fois qu'on aura à calmer en ménageant les organes urinaires.

La névralgie vésicale est un des cas où le camphre peut se montrer utile. Administré dans un jaune d'œuf en lavement, à la dose de 0,20 ou 0,30, il ne manque guère de produire une sédation marquée de la douleur, et c'est une des occasions rares où l'efficacité en est incontestable.

De la névralgie de l'utérus.

Les névralgies de l'utérus se traitent, en général, comme celles de la vessie, pour le régime alimentaire, pour les applications émollientes extérieures, et pour l'emploi des bains de siége ou des bains généraux. Elles diffèrent seulement pour trois points. D'abord, les boissons chargées de bi-carbonates alcalins y sont inutiles; en second lieu, les opiacés n'y sont pas à craindre, ni même la morphine; en troisième lieu, la position de l'organe permet de le mettre presque immédiatement en rapport avec les agents de sédation les plus actifs. Des lavements émollients chargés de laudanum sont pris et absorbés avec facilité, et, il faut le dire, avec le plus grand soulagement pour les malades; des injections, soit laudanisées, soit belladonées, soit chargées de ciguë ou de jusquiame, peuvent être reçues, pour ainsi dire, indéfiniment; quand ce lavage fatigue trop les malades, on peut introduire dans le vagin et y maintenir, par un tamponnement léger, des pommades chargées d'opium, de jusquiame ou de belladone. Les névralgies utérines ne résistent jamais à ces divers moyens.

Dans quelques cas, cependant, on ne peut pas et on ne doit pas les employer : c'est quand la névralgie utérine arrive, comme cela se fait quelquefois chez des personnes robustes, mal réglées, au moment des règles. Alors si l'évacuation menstruelle tarde à se faire, une saignée la provoque. A peine le sang coule-t-il de la veine, que les règles se montrent et tout rentre à peu près dans l'ordre. Cette névralgie se montre aussi quelquefois chez des hystériques peu robustes. C'est le traitement de la chlorose qui les guérira, sinon rapidement, du moins sûrement, avec le temps.

De la névralgie des conduits hépatiques.

Je n'ai encore rencontré qu'une seule fois une névralgie des conduits biliaires. La place occupée par la douleur, la teinte jaune de la face et du blanc des yeux avaient naturellement porté mon attention vers le canal cholédoque; le foie n'avait pas augmenté de volume, il était indolore; point de fièvre; douleurs excessivement vives et de forme névralgique reconnue par la malade. Je croyais à la présence de quelque calcul engagé dans les conduits biliaires. Il y avait eu plusieurs jours de constipation. Je pris la peine de laver et de passer moi-même au travers d'un tamis les matières qui furent rendues par la malade pendant huit jours; il n'y avait pas le plus petit calcul biliaire. Le traitement consista en bains gélatineux prolongés pendant deux et trois heures, administration répétée de pilules composées de :

Extrait de belladone.	0,15
Chlorhydrate de morphine.	0,05
Mucilage.	Q. S.
Poudre inerte.	Q. S.

Pour faire 10 pilules, à avaler de demi-heure en demi-heure.

Application sur la région douloureuse d'un large emplâtre d'extrait de belladone; purgations modérées avec quelques verres d'eau de Sedlitz, repos et boisson d'eau de Vichy de la Grande Grille. Au bout de trois

ou quatre heures la malade était soulagée et se croyait guérie. Elle conservait seulement un sentiment de tension et de fatigue vers le point douloureux. Les moindres contrariétés rappelaient vivement les souffrances névralgiques que le traitement calmant réduisait assez vite. Au bout de quatre jours tout allait parfaitement bien et la malade recommençait à manger et à bien digérer, quand une impatience lui rendit sa douleur avec la plus grande intensité. Je fis reprendre tous les remèdes du début avec un succès complet et définitif. Depuis, cette malade a voyagé, est allée se promener en Italie et en Suisse, et en est revenue parfaitement bien portante. Pendant toute la durée de la maladie, aucun calcul biliaire, si petit qu'on l'imagine, n'a été rendu; les matières fécales n'ont point été décolorées, les urines ont pris une teinte verte par l'acide nitrique, la peau et les yeux ont été un peu ictériques; les douleurs ont eu toute la forme, la marche, les caractères des névralgies; la circulation n'a point été troublée. Je ne peux voir dans ce cas qu'une névralgie des conduits biliaires; en tout autre semblable je conseillerais encore le traitement qui m'a réussi et que j'ai exposé ci-dessus.

De l'angine de poitrine. — Névralgie du cœur.

Dans l'angine de poitrine par névralgie, une potion composée d'un excipient quelconque, de chlorhydrate de morphine à la dose de 0,15 pour 125 grammes de liquide et dont on fera prendre une cuillerée à café toutes les dix minutes, des sinapismes promenés entre les épaules, le long de la colonne vertébrale, un emplâtre large et abondamment garni d'extrait de belladone appliqué sur l'épigastre, des révulsions énergiques sur toutes les parties externes, sur celles surtout que les antécédents, goutte, rhumatisme, névralgies erratiques, etc., feront supposer plus capables de déplacer la maladie : tels sont les moyens les plus raisonnables et les plus efficaces à employer. Il ne faut pas se dissimuler cependant que la gêne de la respiration peut amener rapidement une terminaison funeste et par conséquent qu'on ne peut pas trop se hâter, d'une part, de bien remonter à la véritable source, au véritable siége du mal, et, d'autre part, d'y appliquer de suite avec énergie et autorité tous les remèdes que l'art conseille.

J'ai traité, d'après un plan analogue, les névralgies ganglionnaires que j'ai rencontrées. Je veux dire que j'ai remédié de mon mieux aux douleurs présentes par les moyens sur lesquels j'ai si longuement insisté, et, après, je me suis attaché à refaire, autant que possible, la santé générale en ce qu'elle avait de défectueux. Je citerai pour exemple un fait qui m'est encore présent, parce qu'il vient de se passer sous mes yeux. Il s'agit d'une névralgie du cœur : c'est une maladie assez rare pour qu'on en lise le traitement avec quelque intérêt, d'autant plus qu'il a été suivi de guérison. Il s'agissait d'une femme, douée de toutes les prédispositions connues aux névralgies. Il y avait plus d'un mois que la maladie durait et était inutilement traitée par plusieurs médecins distingués, qnand elle est tombée dans mes mains. On avait essayé à l'intérieur tous les agents connus, les antispasmodiques, les pilules de Méglin, extérieurement des topiques émollients, puis irritants, puis narcotiques; les douleurs persistaient avec violence par accès irréguliers; les battements du cœur étaient inégaux, petits, serrés, la respiration pénible, le sommeil interrompu; la marche, le moindre exercice activant la circulation étaient impossibles. Après quelques essais avec la belladone, qui rendirent du moins un peu de tranquillité dans le sommeil, et la digitale en poudre qui donna un peu plus de régularité au pouls, je n'avais presque rien gagné sur les accès de névralgie. Je fis placer alors un vésicatoire sur la région précordiale, immédiatement au-dessous du sein, et ce vésicatoire fut méthodiquement pansé avec 0,05 de chlorhydrate de morphine, matin et soir d'abord, puis tous les soirs seulement. Aussitôt que les signes d'absorption suffisante de la morphine se manifestèrent, la douleur du cœur diminua, puis disparut. Au bout de huit jours, cette affection douloureuse avait complétement cédé, et elle n'est pas revenue depuis plus d'un an que le fait s'est passé. Je dois ajouter que comme cette dame était en même temps chlorotique, aussitôt la douleur du cœur calmée, je la mis à l'usage des ferrugineux où elle se tint pendant deux mois à peu près. La chlorose disparut, et aujourd'hui elle se porte parfaitement bien.

Ce que j'ai fait avec succès dans cette occasion me paraît encore aujourd'hui ce qu'il y a de plus utile à conseiller en cas pareil; et ce serait la règle du traitement que je suivrais, s'il se représentait à moi quelque maladie analogue.

Dr Sandras,
Médecin de l'hôpital Beaujon.

CHIRURGIE PRATIQUE.

VI. Hernies étranglées. — Avantages de l'opération pratiquée de bonne heure (1).

Les observations suivantes prouvent d'une manière tout aussi évidente l'importance qu'il y a à opérer d'urgence le débridement des hernies, surtout dans les campagnes.

Obs. II. — *Hernie inguinale.* — M. Modrel, propriétaire cultivateur, âgé de 58 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution assez robuste, habitant la commune de Plerguer (Ille-et-Vilaine), portait une hernie inguinale du côté gauche, depuis sept à huit ans. Cette hernie était contenue, à l'aide d'un bandage, très-probablement en mauvais état; car, par un effort inconsidéré, en se livrant à de pénibles travaux agricoles, le 1er mai 1839, Modrel fit rompre le ressort du brayer : la hernie s'échappa tout à coup et s'étrangla au dehors de l'anneau inguinal. Ce cultivateur fit de violents et vains efforts pour la faire rentrer, tomba en syncope et l'on fut obligé de l'emporter à son domicile. Il ne put dormir de toute la nuit, pendant laquelle il fut en proie à des vomissements répétés. Mon ancien condisciple et ami, M. le docteur Briand, médecin à Pleudihen (Côtes-du-Nord), le visita le lendemain matin, pratiqua infructueusement le taxis et lui fit une saignée du bras : la hernie ne put être réduite. La diète la plus sévère, des bains tièdes entiers, les cataplasmes émollients sur la tumeur, les boissons délayantes prises en très-petites quantités, les lavements adoucissants d'abord, puis ceux avec la décoction de tabac, telle fut la thérapeutique éminemment rationnelle, mise en usage avec assiduité et persévérance, mais sans aucun résultat avantageux pour le malade.

Le 3 mai, la tumeur avait acquis une grande sensibilité, les vomissements revenaient à de plus courts intervalles; la constipation et une vive anxiété existaient. Pendant le cours de la nuit précédente, une seconde saignée, deux bains tièdes, de nombreuses sangsues sur la tumeur, des frictions avec la pommade d'extrait de belladone, de nouvelles et prudentes tentatives pour faire rentrer la hernie furent encore inutilement employés.

A dix heures du matin, M. le docteur Briand me fit appeler en consultation auprès de M. Modrel. Lors de notre réunion, qui eut lieu quarante-huit heures après le début des accidents de l'étranglement, je trouvai une oschéocèle volumineuse du côté gauche, présentant beaucoup de rénitence et de dureté, avec douleur et rougeur à la peau : les vomissements et le hoquet avaient lieu fréquemment; il existait une altération marquée des traits, petitesse et concentration du pouls. Après avoir constaté l'irréductibilité de la hernie, et les inconvénients qu'il pouvait y avoir à temporiser davantage, nous décidâmes qu'il fallait procéder sur-le-champ à la kélotomie. La famille du malade et le malade lui-même balancèrent à y consentir; nous perdîmes ainsi quelques heures. Pendant ce temps un nouveau bain, qui fut administré, n'amenda en aucune manière la gravité des symptômes. Seule, l'opération pouvait y mettre fin. Après des instances et des représentations réitérées, M. Modrel se détermina à y donner son adhésion. Elle fut pratiquée de la manière suivante, à trois heures de l'après-midi.

Je fis, à la partie supérieure de la tumeur, un pli transversal dont M. Briand soutint une des extrémités, tandis que moi-même, tenant celle du côté opposé, j'incisai ce pli jusqu'à sa base d'un seul coup de bistouri et dans la direction de la tumeur; je saisis ensuite l'un des côtés de l'angle inférieur de la plaie, je fis soulever l'autre par mon aide, et élevant ainsi successivement la portion des téguments qu'il fallait couper, l'incision fut prolongée jusqu'au bas de la hernie. Ce premier temps de l'opération n'offrit de remarquable qu'une hémorrhagie occasionnée par la section d'une artériole située dans l'épaisseur du bord externe de la solution de continuité, et dont il fallut faire promptement la ligature. La peau, le tissu cellulaire et les divers fascias ayant été divisés dans une étendue, jugée suffisante, je découvris le sac herniaire formé de plusieurs feuillets qui durent être incisés les uns après les autres (1), circonstance qui rendit l'opération longue, minutieuse et difficile.

La partie la plus déclive du sac où se trouve accumulée la sérosité qui existe dans le plus grand nombre des cas entre elle et les viscè-

(1) Voy. le dernier numéro.

(1) Quelques chirurgiens distingués, entre autres Louis, dans un travail sur les hernies (*Mémoires de l'Académie de chirurgie*, tom. IV), rempli, d'ailleurs, de faits intéressants et de judicieux préceptes, tourne en ridicule l'extrême prudence avec laquelle tous les chirurgiens divisent le sac herniaire. Il prétend que l'ouverture du sac ne présente pas plus de difficulté que l'incision des téguments : « Jamais le sac, dit-il, ne m'a donné ni plus « de peine, ni plus d'embarras que la peau; « on divise, pour ainsi dire, celle-ci du pre- « mier trait et le sac du second.» Le bistouri, entre les mains d'un chirurgien ausssi habile que l'était le secrétaire perpétuel de l'Académie pouvait être dirigé de cette manière sans qu'il en résultât d'accidents; mais les chirurgiens ordinaires courraient de grands risques s'ils opéraient avec cette précipitation. Une sage lenteur n'est-elle pas préférable à une dangereuse célérité, au moyen de laquelle on peut abréger, tout au plus de quelques secondes, la durée de l'opération?

res, ayant été saisie avec des pinces à dissection, je la coupai couche par couche et en dédolant, jusqu'à ce que j'y eusse pratiqué une ouverture assez grande pour y glisser une sonde cannelée mousse, qui fut appliquée dans toute son étendue à la face interne du sac et sur laquelle celui-ci fut incisé dans toute sa longueur et dans la direction de la division des téguments, après m'être bien assuré qu'aucune partie des viscères n'était placée au-devant de la rainure de l'instrument. Une assez grande quantité de sérosité rougeâtre s'en écoula. Cette poche renfermait une longue anse intestinale, plissée vers le collet du sac, qui la comprimait fortement, mais dont la couleur d'un rouge très-vif indiquait que sa texture n'avait point encore subi d'altération. L'étranglement était produit par l'ouverture aponévrotique et par le collet du sac, et je ne parvins qu'avec difficulté à y introduire une sonde cannelée, qui fit l'office de conducteur pour le bistouri droit boutonné, à l'aide duquel je pratiquai le débridement du collet du sac et de l'anneau inguinal, directement en haut et parallèlement à la ligne blanche, ainsi que le conseille Scarpa. Une incision de deux lignes fut jugée suffisante pour lever l'étranglement. Une plus grande portion de l'intestin fut attirée au dehors; elle se trouva saine tant au-dessus qu'au-dessous de l'étranglement. Alors, je la comprimai légèrement avec la paume de la main, et, après avoir exécuté de petits mouvements pour étendre les matières qu'elle contenait, je procédai ensuite à sa réduction, qui s'effectua sans difficulté marquée.

Au moment où, commençant le pansement, après avoir rapproché légèrement les lèvres de la plaie, je me disposais à les maintenir en contact à l'aide des bandelettes agglutinatives, M. Modrel, qui avait éprouvé un calme presque complet, après l'opération, fut repris coup sur coup de vomissements tellement violents que l'organe réduit sortit brusquement, entraînant à sa suite la plus grande partie de l'intestin grêle. La masse sortie était énormément volumineuse et recouvrait presque toute la moitié gauche de l'abdomen et le pli de l'aine. Procédant de nouveau à la réduction, M. Briand et moi n'allions pas vite en besogne, les vomissements répétés presque sans intervalles, faisant ressortir l'intestin à mesure qu'il était réduit. Malheureusement, privés de tout médicament, éloignés de deux lieues de la pharmacie la plus voisine, nous nous trouvions dans l'impossibilité absolue de pouvoir administrer un agent thérapeutique propre à calmer les vomissements qui tourmentaient si horriblement notre malade. Loin de perdre courage, nous redoublâmes de soins et de persévérance, et après un quart-d'heure de fatigue et d'anxiété, la rentrée de l'intestin s'acheva de la manière la plus complète. Je me hâtai alors de rapprocher derechef les bords de la solution de continuité et de les fixer avec des bandelettes de sparadrap. On étendit par-dessus un linge fenestré enduit de cérat, un plumasseau de charpie fine et quelques compresses. Le tout fut maintenu par le spica simple convenablement serré. Dans la crainte que les vomissements ne surmontassent la résistance opposée par l'appareil, M. Modrel appuya sur celui-ci la paume d'une de ses mains et l'y maintint constamment pendant deux jours entiers. Les principaux accidents disparurent dès l'instant de la réduction, excepté les vomissements qui persistèrent pendant la plus grande partie de la soirée et ne cédèrent qu'à l'administration répétée tous les quarts d'heure, d'une cuillerée à bouche de la potion suivante, qu'un domestique qui monta à cheval rapporta, au bout de trois heures, de la ville voisine.

℞ Eau distillée de tilleul.		125 gram.
— de fleurs d'oranger.		20 gram.
Sirop de gomme		64 gram.
Liqueur minérale d'Hoffman.	ana	6 décig.
Laudan. liquide de Sydenham.		
Bicarbonate de soude.		4 gram.
Acide tartrique.		2 gram.

Le repos et la diète absolue furent ensuite ordonnés, ainsi qu'une décoction d'orge sucrée et des demi-lavements.

A 11 heures du soir, cessation des vomissements.

La nuit fut très-calme, mais sans sommeil.

Le lendemain, même état. Aucune évacuation n'ayant encore eu lieu, on administra une potion laxative composée d'huile de ricin et de sirop de chicorée. Vers le soir, le malade rendit une grande quantité de matières alvines.

Le 5 mai, le malade était fort bien, cependant il se plaignait de douleurs dans la région iliaque gauche, qui augmentèrent un peu vers le soir. (Cataplasmes émollients, lavement simple.)

Le 6, on enleva le premier appareil. La plaie était rose, couverte de bourgeons charnus et déjà cicatrisée vers sa profondeur. (Diète, bouillon de poulet.)

A dater de ce jour, la position du malade devint de plus en plus satisfaisante. Il revint progressivement à l'usage des aliments et ne ressentit plus de douleur ni d'autre incommodité que celle que produit une plaie simple. Celle qui résultait de la kélotomie fut cicatrisée le seizième jour, et M. Modrel, rendu à une santé parfaite, put reprendre un brayer et ses travaux.

Un fait important à signaler dans cette observation, c'est le retour des vomissements après l'opération, et leur persistance opiniâtre pendant plusieurs heures, alors que tous les autres symptômes avaient sensiblement diminué d'intensité. Ils déterminèrent la brusque sortie des organes réduits, et accrurent les difficultés qu'il fallut vaincre pour les faire rentrer une seconde fois. Doit-on, dans ce cas, les at-

tribuer, avec Richerand (1), à un état nerveux, qui semble pouvoir être rapporté aux effets de l'habitude? Ce qu'il y a de certain, c'est que le professeur Boyer enseignait qu'il avait suspendu à volonté ces vomissements, de même que le hoquet, en occupant momentanément l'imagination du malade d'objets qui l'intéressaient, et en administrant le camphre à haute dose. Ils dépendaient donc d'un état plutôt nerveux qu'inflammatoire; les heureux résultats, dus à la potion gazeuse et calmante, militent encore en faveur de cette opinion. On ne pouvait, d'ailleurs, les rattacher à la présence d'une bride intérieure, ni à un rétrécissement de l'intestin dans la partie qui avait été soumise à la constriction, la destruction des causes de l'étranglement et l'examen des viscères herniés, ayant établi leur absence de manière à ne pas laisser le moindre doute.

Obs. III. — *Hernie inguinale.* — Le 7 juin 1844, à midi, M. Trouessart, officier de santé à Saint-Méloir, commune située à deux lieues de ma résidence, m'adressa une lettre conçue en ces termes : « Mon cher ami, viens, je t'en « prie, le plus tôt que tu le pourras, faire une « opération de hernie étranglée à un malade au- « quel je donne des soins, au village de la Haute- « Massuaie, en la commune de Saint-Méloir. « Demain il serait trop tard; l'opération me « paraît indispensable : saignée, sangsues, « bains, taxis, etc., etc., rien n'a pu amener « la réduction. Je t'attends à quatre heures.

. . . . . .

Arrivé à l'heure fixée pour notre réunion, au domicile du malade, j'appris que dans la soirée du 1er juin, M. Fournier, célibataire, âgé de 65 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution maigre et débile, porteur, depuis dix ans, d'une hernie inguinale du côté gauche, à laquelle il n'avait jamais opposé de moyen contentif et dont il avait caché soigneusement l'existence aux personnes chez lesquelles il demeure, ressentit tout à coup, à la suite d'un violent effort, une vive douleur à l'aine gauche, avec impossibilité de faire rentrer sa hernie jusqu'alors parfaitement réductible. Il essaya, néanmoins, à plusieurs reprises, mais toujours vainement, de la faire disparaître, comme il en avait l'habitude. Tourmenté de coliques, de vomissements, de hoquet, il passa la nuit sans sommeil. Ses parents, ignorant complétement la cause des accidents auxquels il était en proie, s'imaginèrent qu'il était atteint d'une colique venteuse, et, en conséquence, lui administrèrent des lavements de feuilles de mauve et de pariétaire et lui firent avaler, en abondance, des infusions de menthe, de camomille romaine et de fenouil. Comme cela devait arriver, les symptômes, loin de se calmer, acquirent une plus grande intensité sous l'influence de ces boissons excitantes. Le lendemain, nausées, vomissements plus fréquemment répétés, constipation, sensibilité, tension de l'abdomen et de la hernie, soif inextinguible. Le 3, le 4, le 5 juin, M. Fournier, toujours soumis à l'emploi des mêmes moyens, sentit son état s'aggraver de plus en plus; vaincu, torturé par ses horribles souffrances, et surmontant une pudeur mal entendue, il se décida enfin, le 6 juin, au matin, à déclarer à sa famille toute la vérité sur la cause de sa triste position. Alors on s'empressa de mander M. Trouessart, qui se rendit sur-le-champ auprès du malade, constata son état et mit en usage pendant ce même jour et la matinée du lendemain, avec beaucoup d'exactitude et de méthode, la thérapeutique adoptée en pareille circonstance; mais il n'obtint aucune espèce de résultat. Ayant acquis, à mon tour, la certitude de l'inefficacité des moyens de réduction, je pensai que la herniotomie présentait encore de favorables chances, malgré la longue durée de l'étranglement. Les accidents, en effet, n'avaient point augmenté de gravité, et, d'après le rapport qui me fut fait, ils étaient même restés stationnaires depuis quelques jours. La tumeur était tendue, douloureuse, rénitente; le bas-ventre légèrement météorisé, était sensible à la pression, le pouls petit et concentré; mais le symptôme le plus fatigant pour le malade consistait dans les vomissements qui revenaient de cinq minutes en cinq minutes et s'étaient composés d'abord de matières bilieuses, et, plus tard, de matières stercorales. D'ailleurs, il n'y avait ni grande prostration de forces, ni altération marquée des traits du visage. M. Fournier, dont l'état moral était excellent, consentit sans la moindre hésitation, et même avec une courageuse fermeté, à l'opération qui lui était offerte comme dernière ressource.

Après avoir préparé toutes les pièces nécessaires à l'appareil, et avoir placé le malade sur une table garnie d'un matelas, je fis un pli à la peau, qui fut incisée dans la direction du plus grand diamètre de la hernie et dans une étendue proportionnée à son volume. La division des téguments qui étaient doublés d'une couche épaisse de tissu cellulaire, nonobstant l'extrême maigreur du sujet, donna lieu à un écoulement de sang, produit par la section d'une branche artérielle dont la ligature nous parut nécessaire. L'ouverture des divers fascias qui étaient recouverts de plaques adipeuses interposées et de nombreux et assez volumineux ganglions symphatiques exigea un peu de temps et quelques difficultés. Il en fut ainsi pour le sac herniaire qui était fort mince et ne contenait qu'une faible quantité de sérosité. Celui-ci ayant été incisé parallèlement à l'ouverture des téguments, on s'aperçut que l'étranglement était dû au collet du sac et à l'orifice inférieur du canal inguinal. Un débridement de deux lignes avec le bistouri droit boutonné, dirigé sur le doigt

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XXI, p. 152, article : *Hernies en général.*

indicateur de la main gauche, introduit entre l'intestin et le collet du sac, en haut et parallèlement à la ligne blanche, fut pratiqué d'après le procédé de Scarpa. L'anse intestinale comprise dans la hernie, longue de quatre pouces, était d'un rouge brun très-foncé, mais assez rénitente. Une quinte de toux, survenue très-à-propos, poussa au dehors une longue portion de la partie saine de l'intestin et nous permit d'acquérir la preuve qu'il n'existait aucune altération à son point de jonction avec la partie malade. Dès lors on crut pouvoir, sans le moindre inconvénient, procéder à la réduction qui ne présenta pas la moindre difficulté.

M. Fournier éprouva un soulagement subit qu'il exprima avec joie et à plusieurs reprises. Le pouls se releva et perdit de sa fréquence; les vomissements devinrent plus rares. Après le pansement et l'application d'un appareil convenable, le malade fut reporté dans son lit; il déclara de nouveau ressentir un bien-être marqué, ne se plaignant de souffrir que dans sa blessure : telle fut son expression. (Diète sévère, petit-lait clarifié pour boisson, un lavement miellé, fomentations émollientes sur le ventre.)

8 Juin. — La nuit avait été accompagnée d'un peu de sommeil; ventre souple et indolore. Le malade ne ressentait de douleur que dans le trajet de la plaie. Plus de vomissements, pas même de nausées; pouls régulier peu fréquent. Le lavement n'avait pas entraîné de matières fécales (48 grammes d'huile de ricin, mêlée à du suc de citron), cinq à six selles dans la journée.

9 Juin. — L'amélioration continuait; une selle.

10. — A la levée de l'appareil la plaie commençait à entrer en suppuration; ses bords, seulement, offraient une tuméfaction légère.

Le 20 juin, M. Trouessart qui visitait exactement M. Fournier, m'écrivait : « Depuis « plusieurs jours notre malade va de mieux « en mieux; la plaie marche rapidement « vers la cicatrisation. Il se plaint simplement « d'éprouver de très-légères coliques quelque « temps avant d'aller à la selle; il n'y a ni « douleurs de ventre ni météorisme. L'appé- « tit se fait sentir et la langue commence à se « nettoyer. Du reste, M. Fournier est fort « bien, et je lui fais prendre des bouillons et « du coulis; les organes digestifs fonctionnent « à merveille. La guérison est assurée si le « malade ne commet aucune imprudence, et, « de ce côté, il est fort raisonnable. »

Cette espérance avait un fondement réel. La guérison, en effet, était complète le 1er juillet, et M. Fournier, dont la hernie était contenue cette fois par un solide bandage, reprenait ses occupations habituelles. Je me plais ici à adresser mes sincères remercîments à mon ami, M. Trouessart. Il m'a secondé avec adresse et bienveillance durant l'opération et a partagé avec moi l'honneur du succès, en conduisant son malade à un entier rétablissement auquel il a puissamment coopéré, par la bonne et judicieuse direction qu'il a imprimée aux soins consécutifs.

P.-J. Cabaret, D.-M.
Membre des sociétés médicales de Rennes et de Nantes,
A Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

VII. Des écoulements chroniques de l'urètre.

(Leçons cliniques de M. le Dr Phillips.)

Il est peu de médecins qui ne soient fréquemment consultés par des malades vivement préoccupés d'un écoulement urétral qui résiste à l'action de tous les médicaments. Cette persistance de la maladie fait *essayer* un grand nombre de médications sous toutes les formes; c'est une série de tâtonnements qu'on parcourt, parce que ne se rendant pas compte du mécanisme de cette sécrétion, négligeant l'étude de la cause, on attaque seulement le symptôme que l'on voit.

J'ai pour habitude de me faire remettre par les malades, soit à la clinique, soit à la consultation, une note détaillée de leur maladie et des différents traitements qu'ils ont suivis. J'ai pu ainsi acquérir la preuve que la très-grande majorité des médecins s'occupe peu de la recherche de la cause, que le seul symptôme apparent attire leur attention, et qu'ils ont dirigé contre lui les baumes, les sels astrigents, les caustiques, etc., sous toutes les formes et aux doses les plus variées.

En un mot, il résulte du dépouillement des manuscrits qui m'ont été remis, qu'aucune théorie n'a servi de base aux différentes médications, et que l'effet a été constamment pris pour la cause.

L'écoulement chronique de l'urètre est le résultat d'une diminution du calibre de ce canal, produite soit par un rétrécissement, soit par des valvules, soit par une déviation de sa courbure intra-périnéale. L'inflammation est toujours la cause de cette déviation. La maladie ainsi formulée indique clairement les indications à remplir.

Lorsque l'inflammation a altéré un ou plusieurs points des parois de l'urètre, le jet d'urine est modifié dans sa forme et dans sa force de projection, il est bifurqué, etc. Il y a au méat urinaire une quantité variable de liquide purulent qui

sort sous forme de goutte épaisse, ou par un petit jet lorsqu'on comprime le gland.

A cette époque, il y a déjà une diminution de calibre du canal. Le malade ne s'en aperçoit pas encore, et le plus souvent le médecin ne le soupçonne pas, parce que les troubles fonctionnels sont encore légers, et que si par hasard il introduit une sonde dans l'urètre, elle pénètre facilement, et ne transmet aucune sensation qui indique la présence d'un obstacle. Les malades conservent ainsi, pendant plusieurs années, une lésion d'abord légère et qui étant négligée, développe tout à coup des accidents graves, et c'est ordinairement à ce moment qu'ils rapportent le commencement de leur maladie.

Depuis l'époque où l'inflammation a commencé à modifier les tissus du canal, jusqu'au moment ou des accidents sérieux apparaissent, le malade a été tourmenté par une série de phénomènes qui se sont aggravés par la plus ou moins grande excitation des organes urinaires. C'est ainsi que des excès de table, des excès de coït, ont reproduit ou ont augmenté l'écoulement urétral; les urines réveillent la sensibilité en passant dans la portion antérieure de l'urètre, principalement depuis les bourses jusqu'à l'extrémité du gland. Pendant les érections la verge est douloureuse, surtout lorsqu'elle se relève vers le ventre, de sorte que le malade doit la tenir horizontalement afin de moins souffrir. Ces érections, produites par l'excitation du canal, n'ont pas lieu auprès de la femme ou elles sont incomplètes; le gland reste mou, surtout vers sa pointe : et lorsque le malade veut se livrer au coït, il est rare qu'il puisse convenablement l'accomplir; l'éjaculation a lieu très-vite, et souvent avant l'introduction de la verge, le sperme n'est plus lancé avec la même vigueur; quelquefois même il sort en bavant; alors l'éjaculation se fait avec douleur, avec une sensation de déchirement, et quelquefois le sperme est teint de sang; d'autres fois, chez des sujets lymphatiques ou déjà affaiblis par divers traitements, il y a des pertes séminales involontaires, lorsque les malades vont à la garde-robe.

Les urines sont aussi altérées : d'abord elles portent des nuages; mais elles ne déposent pas encore de mucosités dans le fond du vase. Les besoins d'uriner se rapprochent, ils deviennent quelquefois si pressants qu'il est impossible de résister et que le malade laisserait irrésistiblement couler l'urine dans ses vêtements s'il ne se présentait tout de suite au vase. Lorsque les urines sont plus irritantes le besoin de les rendre est très-vif; le col de la vessie devient douloureux; le malaise est très-grand, et si à cause de certaines exigences sociales le malade ne peut céder au besoin qui le tourmente, il s'agite, s'assied et croise les cuisses pour opposer un nouvel obstacle à la sortie de l'urine. Lorsqu'enfin il peut satisfaire ce besoin, les urines s'échappent avec une extrême rapidité; elles laissent dans le canal une sensation d'ardeur, de cuisson et une épreinte douloureuse au col. Quelques minutes après le même besoin reparaît avec les mêmes angoisses, et, lorsqu'on le satisfait, il s'échappe quelques gouttes qui ne sont pas lancées par jet, mais qui tombent entre les talons. Ces mêmes besoins se reproduisent à très-peu de minutes d'intervalles, et ils ne cessent que lorsque le malade a pris quelques verres d'une boisson émolliente ou de limonade.

Lorsque l'irritation de la muqueuse a atteint ce degré, le dernier jet d'urine est ordinairement blanchâtre, épais, et plus consistant que l'urine qui est sortie la première : le malade le sent distinctement passer. En refroidissant dans le vase, l'urine abandonne les mucosités qui tombent et s'attachent fortement dans le fond, de sorte que si l'on vide le vase, l'urine seule s'écoule, et les mucosités plus ou moins épaisses restent attachées et filent quelquefois sur une grande longueur.

Ce qui préoccupe beaucoup les malades, c'est le liquide purulent qu'ils trouvent souvent, en s'éveillant, au méat urinaire, et quelquefois aussi pendant la journée.

Ils froissent le gland entre les doigts, afin d'en faire sortir *la goutte* sécrétée pendant la nuit.

Lorsque cet écoulement a lieu pendant la journée, il est quelquefois assez abondant pour ne pas rester dans la fosse naviculaire, il tombe sur le linge où il forme des taches qui varient sous le rapport de la couleur, de la consistance et de la forme. L'aspect de ces taches indique déjà dans quelle portion de l'urètre existe le mal.

La sécrétion peut être épaisse comme du pus, ou claire et filante comme l'eau gommée; les taches qu'elle laisse sur le linge peuvent aussi revêtir ces deux caractères. L'exploration démontre que le liquide épais puriforme vient de la portion profonde de l'urètre et que le liquide gommeux est formé dans la région antérieure du canal.

Les malades sont très-minutieux dans

l'examen de *la goutte*. En s'éveillant, leur premier soin est de presser le gland entre les doigts afin de voir la quantité de liquide arrêtée dans la fosse naviculaire; leur humeur se ressent de sa diminution ou de son augmentation; ils regardent attentivement l'urine qu'ils viennent de rendre, et ils sont très-préoccupés de la présence de petits filaments, de mucosités nageant dans ce liquide et qu'ils appellent des petits vers.

Certains individus conservent longtemps cet écoulement : ils n'en éprouvent aucune gêne, et quelques soins de propreté suffisent pour qu'il ne leur soit pas incommode.

La plupart urinent avec facilité : c'est cette facilité même qui a souvent été la cause de l'erreur des médecins sur la nature et sur le siége de la maladie.

On est généralement consulté pour cette maladie lorsque les troubles fonctionnels ont fait naître quelques inquiétudes, ou lorsque le sujet, devant se marier, veut faire cesser cet écoulement.

C'est d'abord l'expulsion des urines qui subit des changements, comme nous l'avons dit plus haut; ensuite ce sont les fonctions génitales qui sont amoindries. Dans cet état, les préoccupations des malades sont de tous les instants : ils sont dominés par une idée fixe; s'ils sont occupés d'affaires sérieuses, ils s'échappent pour aller examiner le gland, le comprimer, et voir quelle est la quantité de liquide arrêté au méat urinaire; ils vérifient leur linge avec une scrupuleuse attention, et ils le comparent au linge de la veille; des hommes intelligents, d'un esprit cultivé, ont sur ce sujet les idées les plus excentriques; ils deviennent timides, ils rougissent de leur commencement d'impuissance dont ils ne parlent qu'avec embarras, et, sur ce sujet, ils font quelquefois des aveux si étranges, qu'il faut véritablement les avoir entendus pour les croire.

Comment des troubles fonctionnels aussi graves peuvent-ils être la conséquence d'un faible écoulement de l'urètre? Évidemment, ceux qui pour le tarir prescrivent des injections si variées, des médicaments si divers, ne se rendent pas un compte exact des altérations, et ils agissent d'après une théorie erronée.

Lorsque des tissus, riches en vaisseaux, ont été pendant un certain temps sous l'influence d'une inflammation, ils subissent une modification qui les transforme, et qui, de souples et extensibles, les amène à un état d'induration et de rétractilité qui diminue la largeur si le tissu représente une surface et diminue le calibre s'il forme un canal. Cette transformation c'est la rétraction. Ce phénomène domine la pathologie : un grand nombre d'affections ne sont pas produites par d'autres causes. Telles sont, par exemple, la déviation des membres, par la transformation du tissu musculaire, à la suite d'abcès phlegmoneux dans le voisinage de ces muscles; la diminution d'ouverture ou de calibre de canaux par suite d'inflammations chroniques ou d'inflammations violentes, par exemple, les rétrécissements du canal nasal produisant les tumeurs et les fistules lacrymales; les rétrécissements de l'œsophage, les rétrécissements de l'orifice aortique produisant les hypertrophies du cœur, des rétrécissements du rectum, etc., etc., partout le phénomène est le même; la même cause produit les mêmes effets (excepté, toutefois, sur les membranes muqueuses.)

Qu'on en fasse l'application à l'urètre, on comprendra aussitôt le mécanisme de la maladie et l'inutilité des nombreux traitements qui lui ont été opposés.

Lorsqu'une ou plusieurs petites surfaces des parois de l'urètre ont été le siège d'une inflammation, elles subissent la loi générale; elles changent de texture; elles se rapprochent de l'état fibreux et elles en acquièrent les caractères, c'est-à-dire qu'elles obéissent à une force concentrique permanente et progressive. C'est aux dépens du calibre du canal que cette force agit; elle tend sans cesse à en diminuer le diamètre. Les urines, poussées par la vessie et rencontrant un barrage au rétrécissement, dilatent la portion de l'urètre comprise entre l'impulsion et la résistance, entre la vessie et l'obstacle. Cette poche accidentelle devient le réservoir d'une certaine quantité d'urine, qui irrite, qui enflamme la membrane muqueuse et provoque cette sécrétion purulente. A un degré plus avancé, la maladie atteint la prostate, dilate parfois les canaux éjaculateurs, provoque des pertes séminales et active singulièrement une sécrétion glaireuse et purulente.

L'inflammation produit encore d'autres altérations de l'urètre, qui deviennent la cause d'écoulements très-opiniâtres. On rencontre chez certains sujets une succession de deux ou trois brides dans la portion spongieuse de l'urètre. Elles diminuent le calibre du canal, et derrière chacune d'elles il y a une accumulation de liquide. Ces étranglements sont peu épais : lorsqu'on passe une sonde cylindrique on ne les sent pas; mais lorsqu'on ramène une bougie

à boule de la vessie au méat urinaire, on perçoit la sensation du passage de la boule sur une bride tendue, et on ne peut franchir cette dernière que par une secousse brusque. Il y a toujours quelque peu d'urine arrêtée derrière ces brides ; la boule, en sortant, l'entraîne à sa suite. L'écoulement qu'elles occasionnent ne ressemble pas au liquide formé dans la région profonde du canal : il a l'aspect de l'eau gommée, les taches qu'il forme sur le linge sont généralement petites, circulaires, et très-nombreuses; leur circonférence est très-nettement limitée par une ligne plus épaisse, plus colorée; quelquefois aussi leur centre est indiqué par une tache jaunâtre, épaisse, et du volume d'une grosse tête d'épingle; il se laisse modifier par les excès de tous genres, avec plus de facilité que celui qui provient de la région profonde.

L'inflammation modifie encore la région profonde du canal, d'une manière particulière : elle agit sur sa direction. Inégalement distribuée sur tous les points de la surface des tissus de l'urètre, elle les attire en raison de sa durée et de son intensité; la rétraction des tissus et l'action contractile des muscles qui les enveloppe n'étant pas les mêmes partout, il en résulte des déviations dans la direction de l'axe du canal, et des courbures accidentelles. Il en résulte, en outre, que différents points du canal sont soumis, plus que d'autres, à la force d'impulsion de l'urine, qu'ils sont sans cesse irrités et que présentant les mêmes conditions que les diminutions de calibre, ils ne tardent pas à s'enflammer et à produire des troubles dans les fonctions, et à devenir la cause d'un écoulement.

La recherche de ces déviations est d'autant plus importante, que le cathétérisme par la bougie cylindrique ne faisant découvrir aucun obstacle matériel dans le canal, détourne l'attention de la cause réelle et fait entreprendre une série de traitements aussi variés qu'ils sont inutiles.

C'est donc à une exploration attentive qu'il faut avoir recours avant que de rien entreprendre.

Exploration du canal.

Il est utile de faire uriner le malade avant que d'introduire la sonde explorative : la forme du jet indique dans quelle région de l'urètre la lésion existe, et l'on est déjà averti des points qui doivent être traversés avec ménagement. Généralement, lorsque le jet d'urine est aplati, large, plus épais sur ses bords que dans le centre; quand il est, comme on le dit vulgairement, en lame de couteau, la lésion est dans la portion spongieuse. Au contraire, elle existe dans la portion courbe du canal, lorsque le jet sort en spirale, en tire-bouchon, etc.

Le diamètre du canal est généralement de sept à huit millimètres : cette mesure n'est pas absolue; elle n'est pas non plus la même dans toute la largeur de l'urètre; mais le chirurgien qui a l'habitude du cathétérisme distingue aisément le rétrécissement accidentel du rétrécissement normal.

Les instruments explorateurs qui transmettent le mieux les diverses sensations sont la bougie à boule et la bougie à nœuds.

Quelques chirurgiens se servent de la bougie cylindrique à courbure fixe : cette dernière fait seulement reconnaître les rétrécissements, et elle laisse méconnaître les valvules qu'elle aplatit en s'avançant vers la vessie et qu'elle ne peut pas redresser en en sortant. Ces derniers obstacles sont appréciables, lorsque l'urine, poussée par la vessie, les relève : il faut donc, pour les reconnaître, se placer dans des conditions telles qu'elles se trouvent lors de l'expulsion de l'urine. La bougie à boule, ramenée de la vessie vers le méat urinaire, agit comme le fait le jet urinaire : par son renflement, elle soulève successivement tous ces obstacles, et elle permet ainsi de les compter et de préciser leur siége. La bougie à nœuds est plus sensible encore : les nœuds de forme olivaire entrent facilement, mais leur base large, à bords brusques, est arrêtée par les obstacles les plus petits, et elle fait ainsi constater des causes d'écoulements qui avaient échappé aux recherches de la bougie cylindrique et de la bougie à boule. On a dit que l'introduction de ce dernier instrument était difficile, qu'il ne s'engageait pas facilement dans la portion membraneuse, qu'il venait butter contre le bulbe où il était arrêté dans le cul-de-sac. Ces reproches sont fondés lorsqu'on emploie des bougies droites; mais ils sont sans valeur lorsqu'on fait usage des bougies à boule à courbure fixe, ou lorsqu'on place dans l'intérieur des droites un petit mandrin en laiton très-flexible, qui permet de donner à la bougie la courbure nécessaire pour franchir l'entrée de la partie membraneuse et qui conserve à l'instrument toute sa souplesse.

Il faut, pour explorer l'urètre, avoir des bougies dont la boule graduée ait de qua-

tre à huit millimètres et demi de diamètre. La tige doit être divisée par centimètres, afin de bien préciser le siége des obstacles.

Il faut faire placer le malade debout; le siége appuyé contre un mur, afin qu'il ne puisse pas faire de mouvements en arrière, lorsqu'on introduit un instrument dans le canal. Il est utile de tâter la sensibilité de l'urètre avant que de l'explorer. Une petite bougie de un à deux millimètres, à bout olivaire, est une pierre de touche assez sensible de l'irritabilité de l'organe. Par elle on acquiert assez exactement la connaissance des différents points du canal où la douleur est accidentelle, anormale.

Après avoir acquis les premières notions, il faut aller à la recherche de l'obstacle matériel, en faisant parcourir à la boule, avec une extrême lenteur, toute l'étendue du canal.

Le méat urinaire indique d'abord avec quel diamètre il faut commencer l'exploration. En moyenne, on peut introduire une boule de cinq millimètres; quelquefois on ne peut commencer qu'avec une boule de quatre; mais, plus communément, on peut employer six ou six millimètres et demi.

Lorsqu'on a dépassé les lèvres du méat, on est quelquefois arrêté dans la fosse naviculaire par un repli de la membrane muqueuse qui a une certaine résistance. Il suffit de presser dans certains cas, avec quelque force, pour dépasser cet obstacle: on sent alors une saccade très-brusque, et l'instrument avance rapidement dans l'étendue de quelques centimètres. A cinq ou six centimètres du méat urinaire, une boule de six millimètres, est ordinairement gênée dans sa marche, et le malade accuse une douleur qui peut faire croire à un point malade lorsqu'on ne connaît point ce rétrécissement naturel. Dans cette portion de la région spongieuse, l'urètre est un peu plus étroit que dans le reste de son étendue. La boule arrive jusqu'au fond du bulbe où elle est presque toujours arrêtée. Ce temps d'arrêt a trompé quelques chirurgiens qui ont cru à l'existence d'un rétrécissement, tandis que la boule ne franchissait pas cet éperon, parce que l'instrument était droit, alors qu'il aurait dû être courbe.

Après être resté quelque temps en contact avec l'obstacle, on sent les parois s'écarter, et la boule entre dans la portion membraneuse : dans l'étendue de près d'un centimètre, elle est plus ou moins serrée, et tout à coup elle tombe brusquement dans une cavité où elle se meut très-librement. C'est dans cet endroit que la portion membraneuse a été dilatée par les efforts de l'urine, c'est là qu'est le siége de la sécrétion purulente.

Au moment où la boule entre dans cette dilatation, elle provoque une douleur quelquefois vive. Il faut en être averti et observer le malade, car il n'est pas rare de voir survenir une syncope : elle se déclare parfois si brusquement, que le malade s'affaisse tout à coup sur l'opérateur. Ordinairement elle s'annonce par du malaise, de la pâleur, des gouttes de sueur sur le front...

Il faut alors retirer la bougie et placer le malade horizontalement, la tête renversée en arrière. On ajourne au lendemain toute nouvelle recherche dans le canal. Lorsqu'on achève l'exploration, en faisant avancer la boule dans la portion prostatique, les malades accusent invariablement un pressant besoin d'uriner, qui cesse aussitôt son entrée dans la vessie.

Avant de la retirer, il faut attendre un peu, afin de laisser aux tissus le temps de reprendre leur position première. On la retire ensuite lentement; on sent son passage à travers le col, et le frottement qu'elle exerce sur les parois latérales de la portion prostatique; elle devient très-libre dans la portion membraneuse, et elle est, enfin, arrêtée au-dessus du bulbe. Cette résistance est parfois assez forte pour nécessiter une traction continue. La boule s'échappe alors brusquement, et on l'amène avec facilité au méat urinaire.

Presque toujours le bord saillant de la boule est couvert de mucosités purulentes provenant de la portion profonde de l'urètre. Telle est la marche ordinaire dans la grande majorité des cas.

Chez certains sujets, on ne trouve pas de rétrécissements; des bougies cylindriques de six à sept millimètres arrivent aisément jusque dans la vessie, et cependant l'écoulement résiste à toutes les médications. La bougie à boule même ne transmet pas des sensations assez précises pour reconnaître le caractère de la lésion. Il faut alors avoir recours aux bougies à nœuds.

Le bord saillant de ces nœuds et leur succcession rapprochée accroche les obstacles, quelque petits qu'ils soient, et font reconnaître des causes qui ont échappé aux explorations les plus attentives faites avec les bougies cylindriques. Ce qui concourt à entretenir l'erreur des médecins et des malades, c'est que les urines passant avec facilité et sans douleur, ils ne peuvent

croire à l'existence d'un rétrécisssement *commençant*. Pour la plupart, le rétrécissement entraîne l'idée d'occlusion du canal, de rétention, etc., et ne pouvant rapporter ces troubles fonctionnels à une lésion matérielle qui échappe à leurs recherches, ils accusent alors les névralgies du col, le rhumatisme, etc.

Dans quelques circonstances où l'inflammation s'est reproduite différentes fois dans l'urètre, il y a un écoulement que l'on ne peut faire dépendre ni d'un rétrécissement, ni des valvules : l'exploration la plus attentive avec les instruments décrits plus haut ne fait rien découvrir dans le canal. Si l'on veut faire entrer dans la vessie une bougie métallique à courbure ordinaire, on est arrêté invinciblement à la région prostatique, et, certes, si l'on persistait à vouloir passer outre, on produirait quelque déchirure.

Cet obstacle est le résultat d'une déviation de la portion profonde de l'urètre. Pour le reconnaître, on doit introduire une grosse bougie en cire de six à sept millimètres, pendant vingt à trente minutes. Lorsqu'on la retire, on voit que non-seulement la courbure profonde est quelquefois augmentée, mais aussi qu'elle est déformée latéralement.

Ces diverses altérations peuvent exister isolément; mais aussi elles se compliquent l'une par l'autre, de sorte que c'est à la difficulté du diagnostic qu'il faut attribuer l'impuissance d'un si grand nombre de traitements.

Dr Sollaville.

(*La fin au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

VIII. Lettre sur l'uréthrite chronique et sur quelques-uns des phénomènes morbides qui peuvent en résulter (*irritabilité, névralgie, spasmes de l'urèthre, priapisme, impuissance et valvules du col de la vessie*).

Mon cher Confrère,

Quelques mots simplement énoncés dans le *Mémoire sur la Lithotritie et l'extraction artificielle des fragments*, que vous avez dernièrement publié (1), ont frappé votre attention, et vous m'avez demandé de mettre vos lecteurs au courant d'idées qui, suivant vous, méritent d'être plus généralement connues. Votre jugement est pour moi d'un trop grand poids, et vous me l'exprimez d'une manière trop flatteuse, pour que je ne m'empresse pas d'obtempérer à votre désir : je me permettrai même d'envisager le sujet d'un point de vue plus étendu que je ne vous l'avais promis d'abord.

Pour la plupart des praticiens, le mot *uréthrite chronique* rappelle immédiatement ceux d'*écoulement intarissable*, de suintement habituel, de blennorrhée, goutte militaire, etc.; on s'imagine, en un mot, qu'il ne peut y avoir d'inflammation chronique de l'urèthre sans la production d'une sécrétion qui s'échappe plus ou moins abondamment au dehors, dans les intervalles des émissions urinaires : c'est une erreur. Dans beaucoup de cas, le malade ne constate aucune trace d'écoulement, non pas que la sécrétion soit absolument nulle, mais parce qu'elle est si peu abondante qu'elle reste dans le canal jusqu'à ce que l'urine l'entraîne avec elle. Aussi, lorsqu'on soupçonne quelque affection de l'urèthre, faut-il, avant de se prononcer sur sa nature non inflammatoire, examiner avec soin le premier jet d'urine, surtout de celle du matin, et voir s'il n'y flotte pas des filaments blanchâtres plus ou moins nombreux, *qui ne tardent pas à se précipiter au fond du verre, et contiennent, examinés au microscope, des globules de pus.* Souvent encore, cette matière muco-puriforme peut être constatée d'une autre manière : si l'on introduit jusqu'à la vessie une petite bougie élastique terminée par un renflement sphérique de 6 à 8 millimètres de diamètre et qu'on la retire ensuite, ce renflement ramène au-devant de lui la matière dont il vient d'être question.

Il ne faut pas croire non plus que la douleur soit un signe constant. Souvent il n'en existe pas, ou bien les malades n'éprouvent qu'une démangeaison au-dessous du gland, sensation très-variable en intensité, qu'on a donnée comme un des signes de calcul vésical, mais qui peut se présenter toutes les fois qu'une cause quelconque irrite le col de la vessie. D'autres fois, il n'y a qu'un peu de chaleur au moment du passage de l'urine; dans d'autres cas, c'est au moment de l'éjaculation qu'une douleur plus ou moins vive, et parfois déchirante, se manifeste. Quelques malades éprouvent dans le canal une ardeur continuelle; d'autres y ressentent fréquemment

(1) Voy. notre numéro de mai dernier.

mais au moment où ils s'y attendent le moins, des élancements fugaces, analogues à ceux que produiraient des coups d'épingle; chez d'autres, des douleurs plus aiguës, et surtout plus durables, se produisent, laissant néanmoins des intervalles de repos et revenant par accès, revêtant même quelquefois le type intermittent. Toutes les parties du canal peuvent être le siége de ces sensations; mais, le plus souvent, c'est la partie profonde; il semblerait même quelquefois qu'elles se font sentir dans le rectum.

Lorsque l'urèthre souffre, comme je viens de le dire, et qu'il ne fournit pas d'écoulement, des praticiens se contentant d'une observation trop superficielle, ne voient qu'une névralgie; aussi, quelques-uns en rencontrent-ils à chaque instant et sous toutes les formes; mais on en restreindra singulièrement le nombre, si l'on prend les précautions suivantes : 1° explorer, comme je l'ai dit plus haut; 2° remarquer si le passage du renflement qui termine la bougie, et si la pression avec le doigt par le rectum ne déterminent pas, sur quelque point du canal, et notamment dans sa partie profonde, une sensibilité qui n'a nullement le caractère névralgique; 3° s'assurer en même temps si l'inflammation ne se traduit pas à l'extérieur par des exacerbations de l'uréthrite, qu'on prend souvent pour de nouvelles infections, ou par sa propagation aux organes génitaux sous forme d'épididymite, d'orchite, d'hydrocèle, etc. Je ne parle pas de la cystite, qui est fréquente, mais qu'on pourrait expliquer d'une autre manière.

Je n'ai jamais vu que deux cas où la douleur avait un caractère névralgique, et encore y avait-il dans tous deux des signes certains d'inflammation chronique; de manière qu'on peut encore se demander si, sans cette inflammation, le système nerveux se serait irrité de la sorte dans un point tellement circonscrit. Je ne nie pas que cela ne puisse être, je raconte seulement ce que j'ai vu.

Je ne parlerai pas ici des pertes séminales qu'occasionnent les inflammations chroniques de la partie profonde de l'urèthre en se transmettant aux vésicules séminales, sans une circonstance que j'ai déjà observée sur un certain nombre de malades et que j'étudie depuis quelque temps. On avait bien des fois remarqué que certains individus affectés de pertes de ce genre, deviennent impropres à la fécondation, et on en avait conclu que ces pertes en étaient cause. Mais faut-il donc tant d'animalcules spermatiques pour l'opérer? Je crois être allé plus loin, car j'ai constaté que, chez quelques malades, ces animalcules, observés au microscope à leur sortie même des organes, paraissent entièrement dénués de vie. J'en ai tiré, à mon tour, cette conclusion, que l'inflammation des canaux et vésicules spermatiques peut déterminer dans ces organes une sécrétion anormale délétère pour les animalcules qui les traversent.

Ce ne sont pas seulement les propriétés du système nerveux sensible que les uréthrites chroniques sont susceptibles d'exalter; ce sont, et même plus souvent, celles du système moteur.

Ce serait peut-être ici le lieu d'examiner la question des rétrécissements spasmodiques de l'urèthre; mais cette discussion, que j'ai déjà exposée dans plusieurs autres endroits (*Journal de Chirurgie*, 1844. — *Recherches sur les valvules du col de la vessie*, 2e édit., p. 22; *Recherches sur les rétrécissement de l'urètre*, p. 7) m'entraînerait beaucoup trop loin. Il me suffira de dire que rien n'en prouve la possibilité, et que personne, d'ailleurs, n'a encore pu démontrer l'existence de fibres musculaires dans les parois uréthrales. E. Home lui-même, que chacun cite, dit que cette démonstration est *difficile, et peut-être impossible* (*On strictures*, etc., t. I, p. 15).

Mais, en dehors de l'urèthre, il existe des muscles, et la contractilité de leurs fibres peut être singulièrement influencée par une phlegmasie du canal, comme cela peut d'ailleurs s'observer dans tout muscle qui a un foyer d'inflammation dans son voisinage.

J'ai fait voir (*Recherches sur les maladies des organes urinaires chez les hommes âgés*, p. 92), que presque toutes les veines de la verge vont aboutir aux sinus de Santorini, lesquels se divisent en plexus pour côtoyer les faces latérales de la prostate, et se jeter enfin dans les veines hypogastriques; j'ai fait voir, en outre, que certaines portions des muscles pelviens (releveurs de l'anus), sont disposées de telle sorte que si elles viennent à se contracter d'une manière quelque peu soutenue, elles compriment ces plexus contre la prostate et produisent forcément la stase du sang dans les tissus érectiles de la verge. Or, n'éprouve-t-on pas, dans tout le périnée, pendant l'orgasme vénérien, un sentiment de tension qui annonce dans les muscles de cette région une contraction spasmodique? Telle est, mon cher confrère, la cause si longtemps et si vainement cherchée de ce phé-

nomène remarquable connu sous le nom d'*érection* (1). Eh bien! ce qu'une émotion de l'âme, ce qu'une simple titillation de la verge produisent, une inflammation de l'urèthre peut le produire également, et de là le *priapisme,* habituellement très-pénible, qu'on observe chez quelques sujets affectés d'uréthrite chronique, parmi ceux-là même qui restent impuissants dans les circonstances favorables.

Autre sujet. Une portion de ce même muscle pelvien que Wilson a regardée à tort comme un muscle particulier, est disposée de manière qu'ayant ses insertions derrière la symphise pubienne, elle vient s'entre-croiser avec celle du côté opposé derrière la portion membraneuse de l'urèthre et forme ainsi une anse qui embrasse cette portion dans sa concavité. Il résulte de cette disposition que si ces faisceaux charnus viennent à se contracter, la partie de l'urèthre qu'ils embrassent est tirée en avant; ses parois latérales sont pressées l'une contre l'autre, et plus encore la paroi postérieure contre l'antérieure.

Ainsi donc il n'y a pas, à proprement parler, *rétrécissement spasmodique* de l'urèthre, c'est-à-dire diminution véritable dans la circonférence des membranes qui le forment, ce n'est qu'une *déviation* et une *compression spasmodiques.*

Je doute que cette déviation et cette compression puissent être assez fortes pour arrêter l'urine engagée dans la portion prostatique une fois que celle-ci est pressée par tous les efforts de la vessie et des muscles abdominaux, et je crois que les rétentions d'urine attribuées par les auteurs à un rétrécissement spasmodique de l'urèthre doivent être expliquées d'une autre manière; mais ce dont je ne doute pas, c'est qu'elles puissent arrêter le sperme et occasionner ainsi son reflux dans la vessie. J'ai traité dernièrement encore un sujet affecté de priapisme toutes les nuits depuis quatre ou cinq ans, et qui, chaque fois qu'il avait une éjaculation dans cet état, ne voyait jamais le sperme apparaître au dehors. Il n'y avait qu'une inflammation chronique de l'urèthre, et c'est en m'adressant à elle que j'ai obtenu guérison.

La cause la plus ordinaire des rétentions d'urine dont je viens de parler, c'est ce que j'appelle *valvule musculaire du col de la vessie,* sujet de la plus haute importance, bien qu'il ait été méconnu jusqu'ici. En voici l'explication.

L'orifice urèthral de la vessie n'est pas fermé, comme on le croit généralement, par un sphincter circulaire, mais par des fibres appartenant à un plan musculaire occupant tout l'espace qui sépare cet orifice de ceux des uretères et dont les plus antérieures vont, après avoir embrassé dans leur plein les bords postérieur et latéraux de l'origine de l'urèthre, se jeter par leurs extrémités dans la paroi antérieure de la vessie. Ce plan a de l'analogie avec celui qui embrasse *en écharpe* la région cardiaque de l'estomac. Ces fibres antérieures, lorsqu'elles se contractent, tirent en avant le bord postérieur du col de la vessie qui se trouve alors fermé, non pas par un rapprochement de tous les points de sa circonférence vers un même point central, mais par une sorte de valvule tendue transversalement et libre seulement par son bord antérieur.

J'ai expliqué comment, dans l'état normal, cette valvule se tend ou se relâche, suivant qu'il s'agit de retenir ou de laisser écouler l'urine; mais lorsqu'une cause quelconque d'irritation existe soit à ce point-là même, soit dans le bas-fond de la vessie ou dans l'urèthre, ces fibres musculaires peuvent perdre momentanément la faculté de se relâcher et rester plus ou moins longtemps dans cet état qu'on désigne sous les noms de *spasme* ou de *contracture*; elles peuvent même, si cet état morbide n'est pas combattu et détruit à temps, perdre entièrement la faculté de se relâcher et leur nutrition se fait à l'avenir dans un état de *rétraction.* Ces deux degrés sont très-importants à distinguer dans la pratique : le premier peut céder avec la cause qui l'a fait naître; le second exige nécessairement un traitement spécial.

Je ne parlerai pas des altérations organiques qui peuvent survenir sous l'influence de l'uréthrite chronique; cependant il est un point que je ne puis passer sous silence.

Il est beaucoup question dans les ouvrages qui traitent des maladies de l'urèthre, de rétrécissements fongueux, turgescents, variqueux, végétants, etc., et des rétentions d'urine qu'ils occasionnent. Toutes ces descriptions si méthodiques sont, à peu de choses près, le fruit de l'imagination.

La membrane muqueuse peut, à la vérité, devenir molle, fongueuse, ses vaisseaux peuvent se dilater; mais non à ce point de résister aux forces qui expulsent l'urine : la preuve c'est que tous les auteurs

(1) J'ai constaté, dans l'érection du mamelon, un phénomène de même nature.

qui signalent ces causes de rétention parlent de la facilité avec laquelle les sondes, même volumineuses, pénètrent alors dans la vessie, et, de bonne foi, si les parois se prêtent si facilement au passage d'une sonde, arrêteront-elles un liquide aussi subtil que l'urine? Dans un cas remarquable de polypes que j'ai vu et publié, le malade n'avait rien accusé, avant sa mort, du côté des organes urinaires, malgré la multiplicité des végétations.

Je suis intimement convaincu que toutes les fois que, chez un sujet mort de rétention d'urine, on n'a trouvé après la mort que l'un des états dont je viens de parler, c'est qu'on n'a pas examiné avec assez de soin le col de la vessie, et qu'il y avait alors une valvule spasmodique ou permanente qui s'était développée sous l'influence de la même inflammation chronique qui avait donné lieu aux altérations de texture. Je ferai cependant exception pour les cas de polypes volumineux; mais ces productions, et surtout celles d'un volume propre à obstruer l'urèthre, sont excessivement rares.

J'irai plus loin, et ce que je vais dire je le donne comme un fait des mieux démontrés : les véritables rétrécissements de l'urèthre, ceux de texture *fibreuse* (1) auraient besoin d'arriver à un degré assez avancé pour gêner notablement le cours de l'urine, et ils ne donneraient presque jamais lieu à une rétention complète s'il ne survenait quelque complication. Il faut bien se pénétrer de cette vérité que le volume et la force du jet n'indiquent presque jamais le degré d'étroitesse auquel un rétrécissement est arrivé : on voit journellement des individus uriner très-bien avec un rétrécissement assez étroit, et d'autres très-mal avec des rétrécissements qui laissent passer des sondes ou bougies d'un certain calibre. Bien mieux, j'ai rapporté, dans la seconde édition de mon ouvrage sur les *Valvules du col de la vessie*, l'histoire d'un malade qui, affecté d'un rétrécissement, urinait encore avec un petit jet avant de recourir au secours de la chirurgie, et qui se trouva ne plus pouvoir uriner une seule goutte lorsqu'on eut largement dilaté son rétrécissement. Lorsque cette dernière maladie existe sans complication, il faut qu'elle soit très-avancée pour s'opposer notablement au cours de l'urine, d'autant plus que souvent alors la couche musculeuse de la vessie augmente d'épaisseur et de force, et que si le liquide passe en colonne plus faible au point rétréci, elle le franchit avec plus de rapidité, ce qui établit, jusqu'à un certain point, compensation. En outre, qu'on fasse bien attention que, quelque fin que soit le rétrécissement, l'urine y passera toujours, ne serait-ce que goutte à goutte; d'où je conclus que toutes les fois que la rétention est *complète*, c'est qu'il existe une complication. Parfois ce sont des corps étrangers tels que des graviers, du sang coagulé, etc., qui se sont engagés dans le rétrécissement; mais, dans la grande majorité des cas, il s'est formé une valvule du col de la vessie sous l'influence de l'inflammation qui a donné naissance au rétrécissement, ou même sous l'influence de l'irritation causée par le rétrécissement lui-même.

Je m'aperçois, mon cher confrère, que j'ai dépassé de beaucoup les bornes que je m'étais prescrites d'abord. Je m'arrête. Dans une seconde lettre, j'exposerai les importantes indications thérapeutiques qui découlent des données précédentes.

Agréez, etc.

Votre tout dévoué confrère,

Dr Aug. Mercier.

Paris, août 1848.

(1) J'ai dit, dans mon traité des *Rétrécissements*, comment se fait cette dégénérescence.

IX. Moyen simple et facile d'arrêter le sang des piqûres de sangsues.

Monsieur le Rédacteur,

Il y a déjà fort longtemps que j'avais l'intention de vous communiquer une méthode fort simple, pour arrêter le sang qui découle des piqûres de sangsues, même dans les cas où la compression est absolument *impossible*, et lorsque ces piqûres n'ont pu être étanchées par une foule de procédés déjà connus. Vous savez qu'il est des circonstances où il faut avoir recours à des moyens qui font éprouver des douleurs très-aiguës; j'ai été témoin d'accidents fâcheux causés, soit par ces piqûres hémorrhagiques, soit par les moyens cruels qu'on leur opposait.

Voici une méthode qui m'a constamment réussi :

Je découpe ou je déchire l'agaric de chêne (amadou ordinaire) en fragments excessivement petits, de la grosseur d'une tête d'épingle.

Après en avoir disposé un certain nombre, j'essuie lestement avec un doigt de la main gauche la piqûre que je veux étancher, et j'appuie en tirant très-légèrement

sur l'un des côtés pour la rendre béante ; alors je saisis de la main droite un des fragments d'agaric, et je l'ajuste rapidement dans la piqûre, tenue béante, que j'abandonne à elle-même pour qu'elle se contracte, et en se refermant saisisse l'agaric, qui, en raison de sa dimension, est entré dans la plaie et s'y trouve déjà presque retenu. Cependant, s'il était ainsi abandonné, il serait expulsé par le sang qui arrive ; aussi est-il bien de l'y maintenir avec le bout du doigt, et de tamponner avec un linge les premières gouttelettes de sang qui transsudent à travers l'agaric; puis on change le doigt qui le maintient, et on tamponne ainsi par un mouvement alternatif des doigts qui sèchent très-vite l'agaric et agissent aussi sur le sang qu'il contient et le coagulent rapidement. Le caillot une fois formé, la piqûre se trouve fermée, comme elle le serait par un bouchon qui s'ajuste à sa dimension.

Ces tamponnements, cette pression des doigts que j'ai essayé de décrire, demandent un peu d'habitude, et chacun peut les modifier au besoin. L'essentiel c'est de ne pas enlever l'agaric en relevant le doigt qui le maintient, cela est facile avec un peu d'attention : on peut aussi diminuer cet inconvénient en se poudrant les doigts de colophane.

Toutes les précautions que j'indique sont principalement utiles lorsqu'on a affaire à des piqûres hémorrhagiques. Dans les cas ordinaires, on les étanche aussi facilement qu'on boucherait un flacon avec un bouchon de liége.

Dans quelques cas où la compression était *possible,* je l'ai exercée sur le fragment d'agaric avec une pièce de cinquante centimes que j'avais légèrement chauffée pour activer la coagulation, qui arrivait ainsi plus vite.

Le fragment minuscule d'agaric pourrait être utile dans bien des circonstances pour arrêter les hémorrhagies de plusieurs espèces ; faites-en l'essai pour les plaies d'instruments tranchants, d'armes blanches, etc., etc. ; rappelez-vous surtout qu'il soit d'un diamètre plus petit que la plaie qu'il doit fermer.

Enfin, toute ma méthode se résume dans les trois propositions suivantes :

1° Plus le fragment d'agaric est petit et anguleux, mieux il s'enchâsse, s'accroche dans la plaie;

2° Le fragment découpé est plus dur, plus résistant ; il ne se moule pas si bien dans les anfractuosités d'une piqûre ou d'une plaie plus ou moins frangée;

3° Le fragment déchiré est plus anguleux, il fonctionne mieux comme obturateur rapide, quoiqu'il soit plus sujet à être traversé par le sang. Malgré ce petit inconvénient, on doit le préférer à l'autre.

CARRÉ, aîné,
Pharmacien.

Bergerac, 25 août 1848.

— M. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital de l'Oursine, emploie un moyen identique à celui de notre honorable correspondant. Il le décrit de la manière suivante, dans son *Traité de Pathologie externe* (tome I, p. 164) : « Voici comment « j'ai toujours arrêté cette hémorrhagie : « je choisis de l'agaric un peu dur ; je taille « de petits coins correspondants à la forme « et à la grandeur des piqûres de sangsues ; j'enfonce avec précision un coin « dans chaque piqûre, et j'exerce sur chacun une compression avec un doigt qui « est remplacé par celui d'un aide ; puis « je couvre le tout avec de la poudre de « colophane, et pardessus j'applique des « disques d'amadou, que je comprime avec « un bandage approprié. »

« Ce procédé demande beaucoup de « soins ; il faut, pour ainsi dire, une opération pour chaque piqûre ; le coin doit « s'adapter parfaitement à chacune d'elles ; « mais quand il s'agit de dompter une hémorrhagie, on ne doit rien négliger. La « pratique vit de détails. »

On voit que les deux procédés ne diffèrent qu'en ce que M. Vidal taille les coins, au lieu que M. Carré préfère les déchirer. Nous avons tenu à rapprocher ces deux descriptions qui prouvent l'efficacité du moyen. On a préconisé une foule d'autres moyens, mais ils sont loin d'être toujours d'un effet constamment certain, de l'aveu même des auteurs. Nous recommandons donc le procédé de MM. Vidal et Carré.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

I. Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L.-I. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu an-

nexe, etc. Tome X : maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur. Maladies des organes des sens. Maladies cutanées et fébriles. Fièvres. Maladies communiquées à l'homme par les animaux. Intoxications. Empoisonnements (1).

Ce dixième volume termine l'importante publication entreprise il y a peu d'années encore, par M. Valleix. Quoique nous ayons assez souvent parlé de cet immense travail, à l'occasion de la publication de quelques-unes de ses parties, nous reviendrons ici, en peu de mots, sur les traits principaux qui le distinguent des ouvrages analogues.

M. Valleix eût pu donner à son livre le nom de traité de médecine ou de pathologie interne. Mais, outre que ces titres avaient déjà été adoptés par des publications rivales, l'auteur a sans doute pensé que le nom modeste de *Guide du Médecin praticien* en indiquerait mieux le caractère et le but spécial. Ce n'est pas que cet ouvrage ne puisse convenir à tout le monde, à ceux qui abordent la carrière des concours, aussi bien qu'à ceux qui ne fréquentent que le lit des malades. Mais sans prétendre jeter un blâme sur ceux qui ont traité différemment la même matière, nous dirons que M. Valleix a plus que personne écrit pour les praticiens purs. Pour ces derniers, il a épuisé tout ce qui pouvait les mettre sur la voie du diagnostic, au point de faire suivre l'exposé de ce dernier d'un tableau synoptique qui met en regard les signes différentiels des maladies analogues. Cette méthode n'est pas nouvelle, et l'on en trouve des exemples dans certains auteurs, mais seulement dans les cas où le diagnostic était considéré comme très-difficile : or, pour un praticien qui débute, ces cas sont plus nombreux qu'on ne le pense généralement. La généralisation de ce procédé des tableaux synoptiques épargne d'ailleurs des recherches nombreuses au médecin.

La partie thérapeutique de l'ouvrage a été également traitée d'une manière qui sort des habitudes des auteurs. Ceux-ci, les modernes au moins, se bornent presque toujours à concentrer ce qui a rapport au traitement dans des indications sommaires, lesquelles supposent, de la part du lecteur, des connaissances très-étendues en matière médicale et en thérapeutique, et un savoir-faire qu'il ne possède pas toujours, surtout au début de sa carrière. M. Valleix s'est donc attaché à préciser non-seulement les indications, mais le mode d'application de celles-ci, et, de même que lorsqu'il s'agissait du diagnostic, il s'efforçait d'épargner au médecin les nombreuses recherches de pathologie, de même, lorsqu'il s'agit du traitement, il les renvoie le moins qu'il peut aux ouvrages de matière médicale et de thérapeutique. Il a poussé les précautions à cet égard jusqu'à formuler pour chaque cas spécial des ordonnances avec les poids médicinaux auxquelles il ne manque que la signature du médecin pour passer à l'officine du pharmacien. Nous croyons qu'en cela l'honorable auteur a peut-être été un peu trop loin : les ordonnances ne sauraient servir, à moins d'être apprises par cœur, et la tâche serait lourde, tant il les a multipliées. Nous plaindrions d'ailleurs le praticien qui ne saurait, dans les cas ordinaires, tirer de sa Minerve la forme dont il doit revêtir le traitement qu'il prescrit. Ajoutons cependant que ce luxe d'ordonnances, dans l'ouvrage de M. Valleix, n'est tout au plus qu'une superfétation et ne saurait jamais nuire, qu'il est même assez souvent utile au médecin qui commence.

L'immense étendue de l'ouvrage de M. Valleix lui a permis de donner à ses descriptions des maladies tout le développement que le sujet comportait. Rien n'y sent le manuel ou l'abrégé ; mais rien non plus n'y sent une simple compilation. Les articles y ont un caractère d'originalité qui témoigne qu'à de grandes lectures l'auteur a joint une longue pratique. M. Valleix est depuis longtemps médecin d'hôpital. Il a dû tenir grand compte des travaux des autres, car il appartient à l'école numérique ; mais il a dû tenir compte aussi des résultats de l'observation personnelle, qui ne sont pas toujours ceux de la statistique.

(1) Un vol. in-8° de plus de 1000 pages. A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

II. Cause morale de la circoncision des Israélites, institution préventive de l'onanisme des enfants et des principales causes d'épuisement; réhabilitation et réforme; par le docteur Vanier, du Havre (1).

(1) Un vol. in-8° de plus de 300 pages. A Paris, rue J.-J. Rousseau, 1 ; chez Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Neuve-des-Bons-Enfants, 7 ; et chez tous les libraires. 1847.

Deux idées dominent dans ce livre, l'une philosophique, l'autre médicale et essentiellement pratique. La première est que la circoncision a été instituée dans l'intérêt des mœurs, motif jusqu'à présent méconnu. La seconde, qui n'est qu'un corollaire de la première, est qu'on doit la réhabiliter dans l'intérêt des mœurs de plus en plus corrompues, souvent dès l'âge le plus tendre. L'auteur se propose, par la même occasion, un troisième but, celui de réformer quelques-uns des procédés de l'opération, ceux qui causent les plus vives douleurs aux enfants et qui circoncisent cruellement le cœur des mères. Cette réforme, que l'auteur demande au nom de la science et de l'humanité contre les juifs ultra-orthodoxes, c'est la suppression de la *succion* de la plaie et la substitution de la section régulière du prépuce à la déchirure de cette membrane. Tout le monde n'est pas obligé de savoir que la succion de la plaie s'opère avec la bouche, pratique qui est passablement dégoûtante et qui peut entraîner le danger de l'inoculation du virus syphilitique, ce qui a d'ailleurs été observé.

Il est une autre secte de juifs, les ultra-réformistes de Francfort, qui n'ont pas moins demandé que la suppression de la circoncision. M. Vanier s'élève avec force contre ces derniers. Ce n'est pas réformer que de supprimer.

M. Vanier écrit donc pour les juifs et pour les chrétiens. Quant à son culte, qu'on a besoin de connaître, il se professe chrétien et catholique des plus orthodoxes, désavouant à l'avance toute proposition hérétique qui pourrait se trouver dans son livre.

Il y aurait cependant quelque chose de mal sonnant, à proclamer, en quelque sorte, que les Apôtres ont eu tort de dispenser les fidèles de la circoncision qu'ils appellent un joug intolérable. (Concile de Jérusalem.) Mais M. Vanier se borne, pour le moment, à demander que l'on ne repousse pas toujours la circoncision qui peut être, dit-il, entre les mains de la science, un puissant moyen, non-seulement d'hygiène, mais de moralisation.

Voici comment l'auteur justifie sa proposition.

L'extrême dépravation du genre humain amène des châtiments extrêmes aussi, tels que le déluge. Plus tard la circoncision apparaît, non plus comme châtiment, mais comme remède préventif des vices secrets et solitaires. On voit, d'après ce raisonnement, et l'auteur le conclut lui-même, que « cette question n'intéresse pas seulement les quatre millions de juifs qui habitent le globe, mais l'humanité tout entière, et cela par les considérations même les plus matérielles ; car elle a le privilége d'être le préservatif d'un grand nombre de maladies des organes de la génération. »

Nous avons dû nous en tenir à cet exposé des idées dominantes du livre de M. Vanier. Il nous serait impossible de le suivre dans l'immense dédale de raisonnements qu'il apporte à l'appui de sa thèse. L'auteur invoque tour à tour à son aide la théologie, la philosophie et jusqu'au mysticisme. Les fréquentes citations qu'il emprunte aux Pères de l'Église témoignent des nombreuses recherches qu'il a faites pour élucider son sujet. Bien qu'il y ait quelque chose d'excentrique dans la forme et le fond de son livre, qu'il adresse plutôt aux gens du monde qu'aux médecins, nous croyons que ceux-ci y trouveront plus d'une idée utile qui pourra plus tard germer et fructifier. L'amputation du clitoris a été proposée et exécutée avec succès pour mettre un terme à l'onanisme chez la femme lorsqu'il était porté au point de menacer l'existence. La circoncision ne pourrait-elle pas aussi, dans des cas extrêmes, procurer le même succès chez l'homme? L'auteur affirme avoir pratiqué, dans les cas désespérés, la circoncision avec les plus heureux résultats, tant est puissant son effet moral surtout. Mais la difficulté est d'obtenir le consentement des parents. Le point de vue médical de la question de la circoncision, en ce qui concerne l'onanisme, mérite donc de fixer autant l'attention des médecins qu'en ce qui concerne les maladies pour lesquelles cette opération est définitivement passée dans la pratique chirurgicale.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette médicale de Paris.

Polype de la partie supérieure du pharynx, s'insérant, par des adhérences nombreuses, aux parties environnantes, guéri par l'ablation de l'os

maxillaire supérieur; destruction par arrachement, excision et cautérisation; observation communiquée à l'Académie de médecine de Belgique, par M. le professeur Michaux, membre titulaire. — Le malade qui, après sa guérison, a été présenté à l'Académie, portait un polype à l'arrière-bouche, s'insérant : 1° en haut à l'apophyse basilaire, aux sinus sphénoïdaux dans lesquels il s'engageait, et aux parties voisines de la base du crâne; 2° en avant, à la partie postérieure de l'os palatin du côté gauche; 3° en arrière, au corps des premières vertèbres cervicales; enfin, en dehors et à gauche, aux deux tiers supérieurs de la face interne de l'apophyse ptérygoïde. La tumeur descendait dans le pharynx, à la profondeur d'un pouce et demi, et remplissait presque en entier la fosse nasale gauche. Le docteur Michaux pensa d'abord qu'à l'aide de la division verticale du voile du palais, il pourrait parvenir à la tumeur qu'il détruirait en combinant l'arrachement, l'excision et la cautérisation. L'opération fut pratiquée avec une certaine apparence de succès; mais la tumeur se reproduisit bientôt, fit des progrès rapides, et força le malade de rentrer à l'hôpital. M. Michaux pensa alors à se frayer un chemin large et direct vers la base du crâne et la partie supérieure du pharynx par l'ablation de l'os maxillaire supérieur gauche. L'opération était grave, sans doute; mais notre confrère avait déjà pratiqué sept fois l'extirpation de la mâchoire supérieure, sans avoir à regretter la perte d'aucun de ses opérés. Ce n'était d'ailleurs pas la première fois qu'on enlevait l'os maxillaire supérieur pour détruire un polype situé hors de cet os. M. Flaubert fils a fait une semblable ablation en 1840, à l'Hôtel-Dieu de Rouen; mais M. Michaux croit être le premier qui ait pratiqué l'extirpation de l'os maxillaire supérieur en entier, en ne faisant qu'une seule incision sur la ligne médiane de la face.

M. Michaux fit d'abord une incision verticale jusqu'au milieu de la lèvre supérieure. Cette incision s'éloignait ainsi de la ligne médiane du côté gauche, ce qui permit de conserver la cloison du nez du côté droit. M. Michaux disséqua ensuite le lambeau en le renversant du côté gauche, pour mettre tout le maxillaire supérieur à nu. Les diverses articulations de cet os étant à découvert, et la dent incisive moyenne et supérieure ayant été arrachée du côté gauche, il détruisit avec le ciseau et le maillet les différentes énarthroses de la mâchoire supérieure. L'os fut ébranlé et emporté : il n'avait pas fallu plus de cinq minutes pour terminer tout ce premier temps de l'opération. On aperçut alors, au fond de la fosse buccale, la face antérieure du polype: il avait près d'un pouce et demi depuis son bord inférieur jusqu'à son insertion à la base du crâne, et il occupait transversalement plus de la moitié de la largeur du pharynx. M. Michaux saisit avec la main la partie libre de l'excroissance, et tenta de l'enlever en combinant les efforts d'arrachement avec un mouvement de torsion; mais il ne parvint à ramener ainsi que les lambeaux détachés de la masse principale. Des pinces de Museux, dont il se servit ensuite, n'arrachèrent également que des fragments peu volumineux. Plusieurs pinces employées à la fois, afin d'avoir plus de prises sur le tissu morbide en le tordant, ne produisirent pas plus d'effet; la plupart se faussaient sous l'effort. Au moyen de ciseaux à branches allongées, plusieurs portions considérables furent ensuite excisées au fond de la gorge. Les érignes et les pinces à polype amenèrent enfin peu à peu la plus grande partie des tissus malades. Ces diverses manœuvres ayant lésé la maxillaire interne du côté gauche, une ligature fut aussitôt portée sur ce vaisseau, pendant qu'un aide comprimait l'artère carotide, et l'écoulement du sang fut promptement suspendu. M. Michaux se plaint de l'insuffisance des instruments que nous avons à notre disposition pour un pareil cas. L'arrachement du polype a été, dit-il, des plus pénibles. Il restait encore des espèces de racines sous forme de fibrilles nacrées et flottantes, insérées sur la partie latérale interne de l'apophyse ptérygoïde et sur plusieurs points de la base du crâne. Ces racines se divisaient en petits fils très-difficiles à saisir et extrêmement adhérents. Mais la plus grande partie du mal était détruite : on voyait la base du crâne dénudée dans une grande étendue; les deux sinus sphénoïdaux avaient été ouverts pour y détruire les insertions polypeuses qui s'étendaient jusque dans leur cavité. Ainsi, une mince lamelle osseuse séparait les instruments de la cavité crânienne. Enfin, après un travail pénible, toutes les parties visibles du mal furent enlevées. L'opération durait depuis près d'une heure; on remit la cautérisation au lendemain. La plaie fut réunie provisoirement, et on plaça le malade à son lit, dans un état d'épuisement syncopal dont il fut difficile de le retirer. Cependant une potion calmante ra-

nima un peu ses forces. Il souffrait surtout de la tête, et des élancements douloureux se faisaient sentir dans l'œil gauche.

Le lendemain on découvrit la plaie. De nouveaux essais ayant été faits pour enlever les dernières parcelles du tissu morbide, la ligature placée la veille fut tiraillée et lâcha prise. Une assez grande quantité de sang jaillit alors du fond de la plaie; mais aussitôt le doigt d'un aide comprima l'ouverture du vaisseau que le cautère actuel oblitéra définitivement. Plusieurs autres cautères, chauffés à blanc, furent promenés dans la gorge et sur la voûte du pharynx avec assez de légèreté pour ne pas entamer les os qui formaient la cavité du crâne. Le tissu morbide se trouva ainsi détruit jusque dans ses dernières racines. La plaie extérieure fut un peu rafraîchie, et ensuite réunie au moyen de la suture entortillée.

M. Michaux fait observer qu'on a signalé plusieurs cas de mort par des hémorrhagies consécutives à des résections des os de la face : ses opérés, et celui-ci est le huitième, n'ont jamais éprouvé cet accident. Il attribue cet heureux résultat à ce que, après chaque résection des os de la face, il éteint plusieurs cautères sur toute la surface saignante.

(7 *juin* 1848.)

Archives générales de médecine.

Diabète aqueux, traité avec succès par le calomel poussé jusqu'à la salivation. — M. Fleury vient de publier le fait suivant, qui s'est présenté dans son service à l'hôpital de la Charité.

Obs. Femme de 35 ans, habituellement mal portante. Lorsqu'elle entra à l'hôpital, le 10 septembre 1847, sa maladie remontait à cinq semaines. L'appétit avait tout à coup diminué, la bouche était devenue sèche et pâteuse; il s'était manifesté des douleurs à la tête et à l'épigastre. Cette femme était en même temps tourmentée d'une soif excessive. Comme elle éprouvait un dégoût insurmontable pour les aliments gras, elle s'était, depuis cette époque, presque exclusivement nourrie de légumes et de fruits. La soif est devenue de plus en plus impérieuse; les urines sont abondantes et décolorées. La malade a beaucoup maigri. La soif et l'abondance des urines, qui allaient jusqu'à plus de quatorze litres dans les vingt-quatre heures, pouvaient faire présumer l'existence du diabète sucré; mais les divers essais qu'on fit de l'urine ne purent y déceler la moindre trace de sucre (1). M. Fleury prescrivit d'abord deux verres d'eau de Sedlitz par jour, trois bains de vapeur par semaine, la limonade citrique à la dose de huit pots quotidiennement, et la tisane commune à discrétion. Huit jours de ce traitement n'amenèrent aucune amélioration. La malade se plaignait d'éprouver en plus une sensation générale de froid plus pénible, surtout à la région épigastrique. Après avoir encore essayé une quinzaine de jours les sudorifiques et les purgatifs, M. Fleury eut recours au calomel, dans l'intention de produire la salivation. Le 5 octobre, il prescrivit un julep gommeux contenant 3 décigrammes de calomel, à prendre en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. Le 8 octobre, la dose fut porté à 6 décigrammes. Le 9, la bouche était déjà mauvaise, l'haleine fétide; la malade accusait un goût métallique. La soif avait été moins vive. Le 10, ptyalisme abondant : la malade n'a plus bu que huit pots de tisane. On supprima le calomel; on donna la limonade vineuse et un gargarisme acidulé. Le 12 octobre, la malade ne buvait plus que six pots. Le 13, la salivation est toujours abondante : la malade n'a bu que cinq pots. Les accidents généraux avaient également diminué. Le 15, enfin, elle n'en avait plus bu que trois, et, se trouvant très-bien, elle voulut absolument quitter l'hôpital.

(*Juin* 1848.)

— Il est à regretter que cette malade ne soit pas restée assez longtemps à l'hôpital pour qu'on ait pu constater s'il y avait guérison définitive ou seulement amélioration. Le diabète aqueux, que l'on désigne également sous les noms de polydipsie, polyurie, est une maladie très-difficile à guérir. Nous en avons cité, dans notre dernier numéro, un cas qui a été, en apparence, guéri par le camphre; mais dès que la malade a abandonné cet agent thérapeutique, elle a été reprise de son mal, qui n'a recommencé à céder qu'après qu'elle a eu de nouveau recours au camphre. Nous faisons d'ailleurs cette réflexion sans la moindre intention d'atténuer la portée de l'observation précédente, qu'il n'a pas tenu à M. Fleury de rendre plus complète et plus concluante.

Bulletin de Thérapeutique.

Cas grave de choléra sporadique; bons effets de l'éther sulfurique et de la saignée; par le docteur Octave Barbin, médecin à Droué (Loir-et-Cher). — Nous croyons l'auteur trop réservé de n'avoir pas osé qualifier d'asiatique une affection offrant les symptômes suivants : vomissements séreux, mêlés de grumeaux blancs, semblables

(1) Il existe un bon nombre de moyens à l'aide desquels on peut constater la présence ou l'absence du sucre dans des urines suspectes. Nous en avons indiqué un, entre autres, dans notre numéro de mars 1846.

à du riz crevé; selles liquides contenant les mêmes matières; face bleue, refroidissement, crampes, suppression d'urines. Ce sont bien là les caractères du choléra asiatique. Ce cas fut observé en septembre 1847. Nous ne nierons pas les bons effets de la potion éthérée chez ce malade; mais comme elle contenait également 20 gouttes de laudanum, nous revendiquerons aussi, pour ce dernier, une petite part d'influence, les bons effets de l'opium dans le choléra étant même plus universellement reconnus que ceux de l'éther. La saignée nous paraît avoir incontestablement beaucoup contribué à la guérison. Le pouls, descendu à 40, petit, filiforme, annonçait plutôt un embarras extrême de la circulation qu'un affaiblissement réel. L'auteur avait déjà fait deux ouvertures à la veine sans obtenir de sang. A la troisième, il en obtint deux palettes, et alors le pouls remonte à 50, et les symptômes vont en s'améliorant. (15 *juin* 1848.)

— Nous rapprocherons ce résultat de la saignée dans le choléra, de ceux qui ont été signalés dans un article de notre numéro de juillet dernier.

Annales de Thérapeutique.

Thérapeutique prophylactique générale.—M. Guérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, emploie systématiquement le sulfate de quinine, dans le but de simplifier certaines maladies graves ou de les faire avorter dès le début. M. Rognetta formule, dans les termes suivants, cette nouvelle pratique de M. Guérard.

Toutes les fois qu'un individu, atteint de fièvre typhoïde, d'érysipèle, de variole ou de toute autre affection fébrile aiguë, présente au début un trouble encéphalique qui annonce l'imminence d'un état grave, savoir du délire avec aberration des sens, en particulier du sens de la vue, qui est le mieux appréciable par le médecin, M. Guérard prescrit, avant tout, deux grammes de sulfate de quinine en solution, à prendre par cuillerées. Cette dose est assez souvent répétée le lendemain, et quelquefois aussi le surlendemain. Le délire, les hallucinations de la vue se dissipent immédiatement, le pouls devient régulier et la maladie revêt un caractère remarquable de bénignité. Cette pratique produit entre les mains de M. Guérard les plus heureux résultats. Il l'a aussi appliquée avec succès contre certains susurrus auriculaires, non fébriles, dépendant d'une congestion cérébrale. M. Rognetta, qui se fait son interprète, donne évidemment à entendre que le sulfate de quinine est uniquement employé en vue de décongestionner le cerveau. (*Juin* 1848.)

— Il y a déjà bien des années, M. Mérat, de l'Académie de médecine, employait le quinquina dans le seul but de simplifier certaines maladies graves. Voici ce qu'il dit du quinquina à la page 611 du tome VII de son *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*, qui a paru en 1846. « Il (le quinquina) est le pondérateur de nos fonctions morbifiquement dérangées, ce qui peut dépendre, jusqu'à un certain point, de son action régulatrice. Un désordre inaccoutumé se montre-t-il, un dérangement insolite a-t-il lieu, le quinquina les modifie et ramène bien souvent l'organisme à son type normal. Que de fois n'avons-nous pas administré, dans l'hôpital Clinique de la Faculté de médecine, le quinquina, sans autre but que de nous éclairer sur la nature du mal, lorsque son obscurité ne nous permettait pas de le caractériser, et plus d'une fois nous sommes parvenus à le ramener à un mode plus régulier, plus reconnaissable. Des troubles nerveux, des phénomènes insolites s'apaisant souvent comme par enchantement sous son action bienfaisante, et la maladie, dégagée de ces incidents, de ces épiphénomènes, nous apparaissait sous ses véritables caractères, ce qui nous permettait de la traiter plus en connaissance de cause. Peut-être même que l'action du quinquina, dans les fièvres d'accès, n'est que régulatrice... »

Nous croyons cette appréciation de l'action du quinquina par M. Mérat, préférable à celle de M. Rognetta, qui est toute hypothétique. Nous avons, du reste, constaté, pour notre part, que le sulfate de quinine peut être essayé sans inconvénient dans des maladies fébriles et même inflammatoires.

Revue médicale.

Traitement du croup. — MM. les docteurs Coeurderoi et Sée viennent de publier cinq observations de croup bien caractérisé dont ils ont obtenu la guérison par un traitement à la fois méthodique et des plus énergiques. Ce traitement consistait dans des cautérisations de l'arrière-gorge avec le nitrate

d'argent solide ou en solution concentrée, en frictions mercurielles sur la région du cou et en vomitifs répétés chaque jour jusqu'à disparition complète des accidents. Les vomitifs employés étaient tantôt 50 centigrammes de poudre d'ipécacuanha, tantôt 20 grammes de sirop et 30 centigrammes de poudre, tantôt la potion suivante :

Infusion de polygala.	120 gramm.
Ipécacuanha en poudre.	40 centigr.
Kermès.	10 centigr.

Tantôt, enfin, on donnait 5 ou 6 centigrammes de tartre stibié. Ces vomitifs étaient souvent répétés matin et soir. Ils ont quelquefois amené des fragments de fausses membranes qui ne pouvaient laisser aucun doute sur la nature de la maladie.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

De l'emploi de l'Adansonia digitata (Baobab), dans les fièvres d'origine paludéenne ; par M. le Dr Duchassaing, médecin à la Guadeloupe. — Après avoir abandonné les trop nombreux succédanés du quinquina, on semble sentir aujourd'hui plus que jamais la nécessité d'y revenir. L'auteur signale, dans le sulfate de quinine, trois grands inconvénients. Le premier, c'est sa saveur extrêmement amère. Celui-là c'est le moindre. Un second, déjà plus grave, c'est que pris à dose élevée, ainsi qu'il est toujours nécessaire de l'employer dans les pays chauds, le sulfate de quinine produit des troubles assez considérables dans l'économie. Le troisième inconvénient, et le plus grave de tous, c'est sa cherté toujours croissante, et, d'ailleurs, toujours plus considérable aux Antilles qu'en France. En France, 31 grammes de sulfate de quinine coûtent 12 francs ; aux Antilles françaises, le prix ordinaire est de 20 à 25 francs ; il s'est élevé cette année jusqu'à 35 et 40 francs.

Le Dr Placide Duchassaing, frère de l'auteur, ayant fait quelques essais très-heureux de l'écorce de baobab qu'il ne put poursuivre, ce dernier a repris ses expériences.

L'adansonia digitata qui est, comme on le sait, le géant du règne végétal, ne croît qu'aux îles du Cap Vert et au Sénégal ; mais il se développe parfaitement aux Antilles. L'arbre sur lequel l'auteur a pris l'écorce nécessaire à ses recherches est âgé de 52 ans, et a déjà 19 pieds de circonférence. La décoction aqueuse de cette écorce est d'un rouge clair, transparente. Sa saveur est peu appréciable : elle renferme une grande quantité de mucilage (on sait que le baobab est de la famille des malvacées). La décoction que l'auteur emploie généralement se prépare de la manière suivante :

Eau.	1,000 gramm.
Écorce d'adansonia digitata.	30 id.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers. Cette décoction, refroidie et sucrée, n'est nullement désagréable au goût ; mais au bout de dix-huit à vingt-quatre heures elle s'altère. On évite cette altération en précipitant le mucilage par l'addition à la liqueur d'une petite quantité d'acide sulfurique ou d'alcool. Du reste, l'altération qui fait contracter à la liqueur une odeur et une saveur désagréables ne lui ôte en rien ses propriétés antipériodiques. L'adansonia digitata n'a d'autre action physiologique sur l'économie que d'augmenter l'appétit, et, chez quelques personnes, la sécrétion cutanée. Cette substance a l'avantage de pouvoir être obtenue à un prix peu élevé, vu que l'on en peut facilement tirer une quantité énorme du Sénégal, outre qu'on pourrait la propager aux Antilles.

Les fièvres intermittentes sont si fréquentes à la Guadeloupe, qu'il n'y a pas d'habitant un peu intelligent qui ne sache les reconnaître facilement et même les traiter d'une manière passable. Deux propriétaires ont assuré à l'auteur qu'ils avaient parfaitement guéri des fiévreux avec le baobab.

Le Dr D. de Lauréal a communiqué à l'auteur les cinq observations suivantes :

Obs. I. A..., âgé de 8 ans, était affecté d'une fièvre intermittente dont les accès se rapprochaient et augmentaient d'intensité. 60 centigrammes de sulfate de quinine, répétés plusieurs jours de suite, ne produisent aucun effet. — Adansonia digitata, 6 grammes ; guérison.

Obs. II. Mme S....., 25 ans, avait une fièvre rémittente pernicieuse ; la convalescence était entravée par une petite fièvre quotidienne qui empêchait la malade de recouvrer ses forces. La fièvre résiste au sulfate de quinine, à l'extrait de quinquina, à l'acide arsénieux. On donne alors tous les jours une once d'écorce d'adansonia digitata en décoction. Guérison.

Obs. III. Un négrillon de 3 ans est pris d'un violent accès de fièvre intermittente. Sulfate de quinine, 50 centigrammes. Le lendemain, la fièvre revient avec plus de force. 1/4 de verre d'adansonia digitata. Guérison.

Obs. IV. Enfant de 8 ans, atteint de fièvre

quotidienne depuis environ quinze jours. Inutilité de la quinine et du quinquina, même à haute dose. La décoction du baobab le guérit.

Obs. V. Un jeune nègre de 18 ans, atteint du mal d'estomac (1), est affecté d'une fièvre intermittente quotidienne. Macératé d'une once d'adansonia dans du rhum. Le malade prend ce remède pendant plusieurs jours; les accès se sont raccourcis et s'éloignent. On continue le médicament.

Les observations que M. Duchassaing a recueillies par lui-même sont au nombre de 93, sur lesquelles il n'a eu que trois insuccès : deux dans des cas de fièvre intermittente qui ont guéri par le sulfate de quinine; le troisième dans un cas d'héméralopie qui a aussi résisté à ce dernier.

L'auteur cite avec détail plusieurs des cas si nombreux dans lesquels il a réussi. Nous ne les reproduisons pas afin de ne pas allonger démesurément cet article, d'autant plus que les cinq observations précédentes donnent une idée suffisante de l'efficacité de l'adansonia digitata. Le choix tout particulier des observations du Dr Duchassaing, donnerait à croire au premier aperçu que l'écorce du baobab est beaucoup plus efficace que celle du quinquina, puisque nous la voyons guérir des cas qui ont résisté à cette dernière. Pareille conclusion ne saurait cependant ressortir de faits triés à dessein, et dont les analogues ont été publiés à chaque succédané du quinquina que l'on a découvert. Ils prouvent seulement que le quinquina, généralement efficace, ne l'est cependant pas toujours, et qu'un autre médicament, comme le baobab, la salicine, le café vert, qui d'ailleurs serait moins constamment efficace, peut, par exception, l'être ici davantage. Ajoutons cependant que les nombreux faits de M. Duchassaing témoigneraient en faveur du baobab d'une spécificité d'action antipériodique infiniment supérieure à celle des autres succédanés du quinquina, et qui recommandent vivement cette écorce aux essais des médecins de tous les pays. (*Juin* 1848.)

— M. Bussy, dans une note ajoutée à ce mémoire, rappelle qu'Adanson lui-même, qui nous a donné la première description du baobab, auquel les botanistes ont depuis attaché son nom, avait eu l'occasion de constater sur lui personnellement les effets prophylactiques des feuilles employées sous forme d'infusion. « J'en « ai profité avantageusement, dit l'illustre sa- « vant, pour me préserver des fièvres ardentes « qui se répandent comme une épidémie sur « les naturels du pays (le Sénégal) et en- « core plus sur les Européens, qu'elle mois- « sonne, pour ainsi dire, pendant les mois de « septembre et d'octobre, c'est-à-dire dès « que, les pluies cessant tout à coup, le soleil « vient à dessécher les eaux qui se sont arrê- « tées sur les terres. »

(1) Voy. dans notre numéro d'octobre 1833 (1re année, p. 53), l'analyse d'une monographie intéressante sur cette affection, particulière aux nègres, publiée par le Dr Ségond, alors chirurgien-major à Cayenne.

Journal de Chimie médicale.

Sur l'emploi des pots dits à beurre de Bretagne, comme creusets. — On sait qu'on expédie de Bretagne des petits pots remplis de beurre; on a remarqué la finesse de la pâte qui sert à faire ces pots et l'usage qu'on pourrait en faire, en les substituant aux creusets de Hesse. M. Chevalier a fait, depuis, des expériences, et a tiré un excellent parti de ces pots pour opérer des calcinations. Un de ces pots lui a déjà servi à faire douze calcinations, et il peut servir encore. M. Chevalier pense donc qu'il serait utile qu'on fît avec la terre qui sert à préparer ces pots, des creusets ayant la forme des creusets de Hesse. Cette fabrication remplacerait avantageusement les creusets de ce dernier pays qui nous viennent, comme l'on sait, de l'étranger. (*Juin* 1848.)

Dangers que présente le calomel mêlé de sublimé, et moyen de reconnaître ce mélange. — Un honorable médecin de province fut appelé, il y a quelques mois, dans un chef-lieu de canton, pour visiter, avec un confrère, un malade atteint d'hydropisie. Il conseilla 60 centigrammes de calomel, *préparé à la vapeur*, suspendus dans une émulsion gommeuse. Le malade devait prendre la potion par cuillerées à bouche d'heure en heure. Il faut ajouter que le pharmacien, sur la demande spéciale du médecin ordinaire, avait garanti *la bonne préparation du calomel.*

Une première cuillerée de la potion produit une selle, une seconde détermine une expulsion de mucosités abondantes, puis survient un tremblement convulsif effrayant; une troisième cuillerée complète les convulsions. Le lendemain, à midi, le malade expirait.

La potion fatale fut soumise de suite à un

examen attentif. Elle ne contenait pas moins de 15 à 20 centigrammes de deutochlorure de mercure. Un gramme de calomel, ayant la même origine, donna le même résultat.

— Un moyen pratique, bien simple, d'essayer le calomel avant de l'employer, consiste à le traiter par l'éther sur une lame de cuivre décapée. En frottant légèrement le métal dans le point où l'évaporation a eu lieu, on produit un amalgame brillant. Il n'en faut pas davantage pour démontrer que le calomel contient un sel soluble de mercure, qu'il est vénéneux et qu'il doit être rejeté. (*Ibid.*).

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Ascite asthénique chronique traitée par l'injection iodée. — M. Rul-Ogez, d'Anvers, a dernièrement communiqué à l'Académie de médecine de Belgique le fait suivant, que nous relatons en abrégé.

Obs. Un enfant de 7 ans était atteint depuis trois ans d'une ascite qui avait progressivement acquis un volume énorme, au point de rendre la marche impossible. Les parents ne purent donner des détails satisfaisants sur le début de la maladie. L'ascite avait été traitée sans succès par les purgatifs et les diurétiques. La paracenthèse avait été pratiquée plus récemment; mais, au bout de huit jours, le ventre avait repris le même développement. La dyspnée étant devenue horrible, M. Rul-Ogez eut recours à une nouvelle ponction, le 8 septembre dernier. Il évacua ainsi plus de dix litres d'une sérosité citrine; et, après un nouvel examen du ventre, qui lui permit de s'assurer que tous les organes de cette cavité paraissaient être à l'état d'intégrité, et qu'il avait, selon toute apparence, affaire à une ascite essentielle, il injecta, dans la cavité péritonéale, par la canule du trocart, et au moyen d'une seringue en verre, un mélange de 3 onces d'eau tiède, et de 3 gros de teinture d'iode. Il fit circuler par des frictions douces le mélange dans tous les points de la cavité péritonéale. Lorsqu'au bout de quelques minutes il voulut faire ressortir l'injection, il vit avec surprise qu'il ne s'écoulait par la canule qu'une très-petite quantité de sérosité jaunâtre. Sans s'inquiéter du séjour de la majeure partie de l'injection dans la cavité péritonéale, il retira la canule et procéda au pansement. Le malade n'avait presque point accusé de douleur pendant l'opération. Le jour même et le lendemain, il se déclara une légère péritonite, caractérisée par de la fièvre, l'accélération, le serrement et la petitesse du pouls, quelques vomissements bilieux, quelques douleurs lancinantes, une grande sensibilité et la distension tympanique du ventre. On se borna à combattre ces accidents par le repos, la diète absolue et les boissons délayantes. Tout vestige d'inflammation eut disparu en cinq ou six jours. Mais une fluctuation sourde annonçait qu'il s'était reproduit un épanchement modéré dans la cavité abdominale, quoique le ventre, devenu indolent, eût perdu les cinq sixièmes de son volume. M. Rul-Ogez prescrivit alors un régime fortifiant, des frictions soir et matin, sur l'abdomen, la compression uniforme du ventre au moyen d'un bandage de corps lacé. On favorisa les évacuations intestinales et urinaires, et dès que l'état du petit malade le permit, on recommanda les promenades à la campagne. Cette méthode, que l'auteur qualifie tout à la fois des noms d'hétéroclite et de rationnelle, a été couronnée d'un plein succès, et, quatre mois après, l'enfant ne se ressentait plus en rien de sa longue maladie.

— Bien qu'un peu excentrique, en effet, la méthode curative à laquelle M. Rul-Ogez a eu recours avec tant de bonheur, n'est pas tout à fait nouvelle. Il y a déjà longtemps que divers praticiens ont eu l'idée d'agir directement sur le péritoine pour combattre l'ascite. Le professeur Vanroosbroek, de Gand, a injecté dans le péritoine du gaz protoxyde d'azote. On s'enhardit ensuite de plus en plus : M. Vivielle injecta de l'eau tiède, M. Lhomme, de Château-Thierry, des vapeurs vineuses, M. Jobert, de l'eau aiguisée d'alcool. Antérieurement à M. Rul-Ogez, M. Dieu-la-Foy, de Toulouse, et M. Leriche, de Lyon, avaient employé, dans les mêmes circonstances, l'injection iodée.

Annales de la société d'Émulation de la Flandre occidentale.

Note sur un signe particulier dans l'imminence des récidives des fièvres intermittentes; par le Dr René Van Oye. — Après avoir signalé les indications utiles que peut souvent fournir l'examen de la rate, et en même temps les difficultés de cet examen, qui exige une très-grande habitude de la plessimétrie, l'auteur rappelle encore les signes suivants, avant d'arriver à celui qui lui est propre.

Bonarden, dit-il, croit avoir remarqué qu'une strie rouge existe sur le bord des gencives dans les fièvres intermittentes. Cette découverte serait des plus précieuses si le docteur Frédéricq n'avait trouvé le même signe chez les phthisiques (1). M. Van Oye a eu occasion de vérifier ce qu'en a dit M. Frédéricq, et il a trouvé, en outre, la strie rouge des gencives dans quelques affections viscérales de l'abdomen.

---

(1) Voy. à ce sujet notre numéro de juin dernier, p. 244.

Le docteur Pauli, de Landau, a observé que la langue, chez les fiévreux, est notablement plus large, plus épaisse et plus lente dans ses mouvements que dans l'état de santé. Aussi longtemps que cet état persiste et que les bords de la langue ne diminuent pas d'épaisseur, on doit s'attendre à une récidive.

A côté de ces signes, qui méritent sans doute une très grande attention, M. van Oye en range un autre qu'il a découvert depuis plus d'un an, et qu'il a attendu de faire connaître jusqu'à ce qu'il eût eu occasion d'en vérifier l'exactitude sur un grand nombre de malades. Voici en quoi consiste ce signe.

La conjonctive qui tapisse la paupière inférieure offre à l'état normal une teinte d'un rouge plus ou moins vif. Quand on l'examine chez un individu, depuis quelque temps affecté de fièvre intermittente, on y trouve souvent une raie pâle qui circonscrit l'arc inférieur du petit segment libre du globe oculaire. Lorsqu'on abaisse la paupière renversée, et qu'on fait tourner au malade l'œil en haut, cette raie représente assez bien un croissant mince, dont une corne correspond à l'angle interne de l'œil, et l'autre à l'angle externe, de manière à ce que son bord concave entoure la partie inférieure de la sclérotique, et que son bord convexe se dessine par une ligne plus ou moins bien tranchée sur la muqueuse palpébrale. Le corps de ce croissant couvre à peu près le tiers de l'étendue de la muqueuse : il existe, toutefois, à cet égard, des variations dont l'auteur n'est pas encore parvenu à saisir la signification. L'attention avec laquelle il a observé ce phénomène sur un grand nombre de fiévreux, lui permet d'établir :

1° Que là où il n'existe pas, la fièvre n'a ordinairement pas duré fort longtemps, ou du moins, qu'on parvient aisément à la faire cesser, sans que sa cessation soit suivie de récidive.

2° Que là où il existe, l'administration convenable d'un fébrifuge le fait quelquefois disparaître en très-peu de temps, et qu'alors il n'y a pas lieu de craindre le retour des accès.

3° Que, lorsque la raie persiste après la disparition des accès fébriles, ceux-ci reviennent dans l'immense majorité des cas, et que ce n'est qu'après que cette raie s'est confondue avec la teinte du reste de la muqueuse palpébrale qu'il est permis de ne plus redouter leur retour. (*Avril* 1848.)

Du chloroforme à l'intérieur dans un cas d'hystérie. — Le docteur Joseph Ossieur, de Roulers, rapporte un fait qui tend à prouver que le chloroforme pourrait avantageusement remplacer l'emploi de l'éther à l'intérieur, dans le traitement des accès hystériques.

Obs. Une jeune fille de 16 ans, encore impubère, était, depuis six mois, sujette à des attaques convulsives extrêmement violentes, que l'auteur caractérise sous le nom d'hystérie épileptiforme : tout dans les accès et dans leur intervalle annonçait la passion hystérique la plus légitime. Cette maladie a été depuis guérie par l'établissement de la menstruation, provoqué au moyen du fer, de l'aloès et de bains de pieds sinapisés. Mais tant qu'elle dura, l'auteur essaya longtemps en vain de plusieurs médications pour modifier les accès qui se prolongeaient entre vingt-quatre et quarante-huit heures avec une intensité extrême.

M. Ossieur essaya enfin le chloroforme à la dose de dix gouttes dans une solution de gomme arabique de 125 grammes, à prendre par cuillerées à bouche, de demi-heure en demi-heure. L'accès diminua graduellement d'intensité, et la mixture n'était pas encore totalement épuisée que la malade s'endormit d'un sommeil bienfaisant et réparateur, au sortir duquel tout était rentré dans le calme. Cette attaque n'avait duré que six heures. L'accès suivant eut une durée encore moindre, ce qui parut dû à ce que le chloroforme avait été donné plus précipitamment. Quelque temps après, une autre attaque étant survenue, M. Ossieur se dispensa de recourir au chloroforme, dans le but de faire une expérience comparative : l'accès fut intense et dura environ trente heures. Ce fut le dernier ; l'apparition des premières menstrues ayant fait disparaître tous les phénomènes morbides.

Il résulte de ce fait que le chloroforme est sans prise sur l'affection hystérique considérée en elle-même, mais qu'il en calme puissamment les accès. Il menace donc encore l'éther de le détrôner sur ce point. (*Ibid.*)

The American journal of the medical sciences.

Tétanos traumatique traité avec succès par les inhalations d'éther sulfurique. — Le docteur E. W. Theobald, de Baltimore, fut appelé, le 17 septembre 1847, à donner ses soins à un carrier qui avait eu le petit doigt de la main gauche et l'os métacarpien correspondant, ainsi que les parties molles environnantes, emportés par le fait d'une explosion ; la première phalange avait été fracturée au doigt annulaire et au médian ; le quatrième os métacarpien était brisé et mis à nu. Les parties molles de la paume de la main avaient été déchirées de l'éminence

hypothénar à l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce. L'accident était arrivé quelques heures auparavant. Le blessé avait été immédiatement pansé par le docteur Vanbibben. Il avait perdu beaucoup de sang.

L'auteur, ayant l'espoir de sauver cette main, prescrivit des applications froides en permanence, le calomel et les opiacés à l'intérieur. Il n'y eut pas d'accidents primitifs. Le 19, la suppuration étant établie, la main fut enveloppée d'un cataplasme chaud de pain et de lait. Le 22, il y avait commencement d'escharrification, et au cataplasme émollient on en substitua un excitant. Comme ce malade ne dormait pas bien, et que, d'ailleurs, il y avait à craindre le tétanos, l'auteur avait fait augmenter graduellement chaque jour la dose de teinture acétique d'opium à prendre dans les 24 heures, et l'on était ainsi arrivé à 200 gouttes.

Sous l'influence de ces divers moyens, la plaie marchait sans encombre vers la cicatrisation complète, lorsque le 30, dans la nuit, le malade fut réveillé par un léger spasme des muscles de la main blessée. La nuit suivante, le même accident se reproduisit plusieurs fois pendant le sommeil. Tout allait, d'ailleurs, très-bien. M. Théobald prescrivit alors le calomel et l'opium à fortes doses à l'intérieur, des sinapismes sur l'abdomen et le long de la moelle épinière.

Dans la nuit du 4 au 5 octobre, les spasmes, jusque-là bornés à la main, s'étendirent aux muscles de l'avant-bras et du bras; le malade avait en même temps de la difficulté à avaler. Sa peau était recouverte d'une sueur chaude; il y avait 100 pulsations. Les granulations s'étaient ridées et desséchées. L'auteur appela le professeur N. R. Smith en consultation : ils décidèrent en commun qu'il fallait amputer la main, ce qui fut exécuté sur-le-champ. Après le pansement, il y eut deux ou trois contractions spasmodiques des muscles du bras qui se reproduisirent par intervalles, et cessèrent tout à fait à la nuit. On continua le calomel et l'opium à hautes doses. Le lendemain, dans la matinée, il se produisit quelques contractions spasmodiques légères dans les muscles du cou, et un certain degré de raideur permanente à la même région. Le 6 au matin, il y avait un véritable trismus, quoique encore assez léger; le soir, il augmenta beaucoup d'intensité : les mâchoires étaient presque fermées, et la déglutition était très-difficile; il y avait même commencement d'opisthotonos; le ventre était dur; 120 pulsations. (Calomel et opiacés, sinapismes; bouillon gras.)

Le 7, le moignon était en très-bon état et cicatrisé au quart; mais les symptômes tétaniques s'étaient aggravés. A neuf heures du matin, M. Théobald soumit alors son malade à l'inhalation éthérée, qui l'endormit en deux minutes. Sous l'influence de ce sommeil factice, le pouls monta de 120 à 130; la respiration se faisait très-bien. Au bout de quinze minutes, le malade fut réveillé au moyen d'applications froides sur le visage. Il y eut une amélioration manifeste, le malade n'ayant eu qu'un léger spasme dans le courant du jour, et encore pendant son sommeil. On continuait toujours le calomel et les opiacés. La nuit fut bonne.

Le 8, le malade avait l'air hébété, endormi, et se plaignait de bâillements fréquents et rendus très-douloureux par la raideur de ses mâchoires. L'auteur fit remplacer les opiacés par de fort café et des bouillons nutritifs. Il n'éthérisa pas le malade à cause de l'imminence des symptômes cérébraux. Mais dans le courant du jour, tous les symptômes tétaniques se reproduisirent ou augmentèrent d'intensité. On reprit les opiacés vers le soir.

Le 9 au matin, le tétanos avait encore augmenté d'intensité et d'étendue : les convulsions avaient gagné le dos et les membres; les muscles de l'abdomen étaient raides. L'inhalation d'éther produisit le même état de bien-être et de relâchement des muscles. Le malade se réveilla au bout d'un quart d'heure. On prescrivit ensuite 24 gouttes d'acide hydrocyanique dans une once d'eau distillée, à prendre par cuillerées toutes les cinq ou six heures; un vésicatoire à la nuque et des sinapismes sur le ventre. Le même jour, à cinq heures, il y avait une amélioration générale; on réitéra l'inhalation ce soir-là et le lendemain avec les mêmes avantages; on continua également l'acide hydrocyanique.

Il serait trop long de suivre chacun des jours suivants les détails des effets de l'inhalation d'éther qui fut répétée, chaque jour, jusqu'à deux fois, les résultats immédiats ayant été presque toujours à peu près les mêmes, c'est-à-dire une amélioration instantanée des symptômes tétaniques; mais retour à peu près constant de ceux-ci au bout de quelques heures. La dernière inhalation fut faite le 22. Le tétanos, qui avait diminué graduellement d'intensité, était alors à peine sensible, et il

disparut complétement le 29 (*janvier* 1848).

—Nous avons rapporté assez au long cette observation, parce qu'elle nous offre le premier cas de tétanos guéri sous l'influence de l'inhalation éthérée. Toutefois, nous ferons nos réserves sur cette guérison. L'inhalation a incontestablement produit des améliorations instantanées; mais celles-ci ne duraient que quelques heures, de sorte qu'on ne saurait trop dire si c'est l'éther qui a usé le tétanos, ou si c'est le tétanos qui s'est usé lui-même, ainsi qu'on l'observe quelquefois; car on sait que lorsque ce dernier se prolonge au delà de quelques jours, il finit par se guérir. Ne faisons cependant pas trop bon marché de ce fait. Il est possible qu'en interrompant les accès de spasme, en les éloignant, l'inhalation ait laissé moins de prise à l'asphyxie et rendu possible la guérison de l'affection convulsive qui tue plutôt par la suffocation qui en est la suite, que par elle-même.

Il y a quelques mois, le chloroforme a été essayé par M. Velpeau dans un autre cas de tétanos. Il a produit une certaine amélioration qui ne s'est pas maintenue, et le malade a succombé le lendemain.

Gazetta medica di Milano.

Sur la phthisie pulmonaire; par M. Gola. — La phthisie pulmonaire n'est, suivant l'auteur, qu'une des modalités nombreuses par lesquelles s'exprime le vice scrofuleux. Dans la première enfance, alors qu'il n'existe encore que des signes de la scrofule, et qu'aucun symptôme n'est apparu du côté de la poitrine, il est déjà temps de prévoir la possibilité de la phthisie et de lui opposer un traitement prophylactique, qui devra se borner alors à l'emploi des moyens médicamenteux et hygiéniques antiscrofuleux.

Plus tard, le médecin peut encore agir avec quelque espoir de succès, lorsqu'il n'existe encore que des tubercules crus. L'auteur déclare n'avoir confiance, dans cette période, qu'à deux remèdes, le calomel et l'iode.

Le calomel est spécialement indiqué dans les cas de tuberculisation qui s'annoncent sous forme de phénomènes d'hypochondrie. On rencontre souvent dans la pratique des malades qui accusent mille désordres du côté de l'abdomen. Après quelque temps de soins inutiles, le médecin les abandonne comme hypochondriaques. Je ne saurais dire, poursuit M. Gola, combien de sujets de cette catégorie j'ai vus plus tard périr de tubercules pulmonaires. Le calomel est, dans cette circonstance, le meilleur moyen de guérir les troubles abdominaux, et, en même temps, de prévenir la fonte des tubercules latents, mais à condition d'en pousser l'effet jusqu'à la salivation. Cette congestion vive et durable, que le calomel fixe dans les glandes salivaires est une condition importante pour la réussite; et, en cela, le médecin ne fait qu'imiter la nature, l'expérience ayant démontré que, dans les familles déjà décimées par la phthisie, cette maladie frappe rarement ceux qui ont eu longtemps des suppurations de glandes autour du cou.

Obs. Un prêtre, âgé de 30 ans, maigrissait depuis plusieurs mois, par suite d'une irritation gastro-intestinale chronique, accompagnée de ces troubles qu'on désigne, en général, sous le nom d'hypochondrie. L'auscultation montra plusieurs fois à l'auteur qu'il existait des tubercules crus, déposés principalement dans le lobe supérieur du poumon droit; il y avait en même temps une bronchite capillaire secondaire. Après avoir diminué cette dernière par la méthode antiphlogistique, M. Gola soumit le malade à l'usage interne du calomel administré à doses réfractées; il s'ensuivit une salivation mercurielle qui dura longtemps. Je ne dirai pas, continue l'auteur, que les tubercules se dissipèrent, puisque les mêmes signes sensibles indiquent encore aujourd'hui leur présence; mais leur fonte, qui menaçait de s'opérer prochainement, fut arrêtée; l'irritation abdominale disparut; les fonctions digestives reprirent leur vigueur première et l'embonpoint se rétablit.

L'iode, à l'opposé du calomel, convient dans les cas où il n'y a aucun trouble des fonctions digestives, ces dernières étant, d'ailleurs, une contre-indication formelle à son emploi.

On évitera les accidents quelquefois développés par les préparations iodées, en administrant l'iode pur uni à la poudre d'amidon à la dose d'un seul grain dans les vingt-quatre heures, et pris en quatre fois. Un jeune homme de vingt-six ans, qui avait de la toux, de l'enrouement et les signes physiques d'un dépôt de tubercules cru au sommet des deux poumons, regagna sa force première par un mois de ce traitement. La voix redevint naturelle, et la toux disparut. Quatre ans après il avait encore conservé le même état de santé, bien que les tubercules restassent dans le même état.

On voit, d'après le mémoire de M. Gola, que le calomel et l'iode ne font pas résoudre les tubercules, mais qu'ils les empêchent de se ramollir et peut-être de se multiplier. Ils

ne guériraient pas la phthisie, ils en enrayeraient sa marche.

Il Raccoglitore medico.

De l'administration de la santonine; par le Dr Tuccinei. — La santonine est une matière cristallisée amère que l'on est parvenu à extraire du semen-contra (1). Les médecins allemands, et, après eux, les italiens, ont reconnu à cette substance des propriétés vermifuges bien prononcées à la dose de 30 à 40 centigrammes. Nous ne croyons pas qu'elle ait été beaucoup employée en France, ce qui tient peut-être à ce que l'on ne connaît pas bien la manière de l'administrer. Le Dr Tuccinei indique la suivante. Comme il faut, dit-il, que les entozoaires intestinaux s'en nourrissent si l'on veut qu'ils meurent, on ne devra jamais l'associer à un purgatif, ainsi que quelques thérapeutistes ont commis la faute de le conseiller; car tout ce qui accélérerait le mouvement péristaltique de l'intestin empêcherait le vermifuge d'y exercer son action destructive du parasite. Cependant comme les ascarides empoisonnés, et pour ainsi dire enivrés de l'expulsion de la santonine, ne sont pas tous expulsés au dehors, on peut, et cela est utile, administrer ensuite un purgatif pour achever de les entraîner. On doit, selon l'auteur, choisir à cet effet l'huile de ricin, parce qu'elle réunit les deux propriétés cathartique et anthelmintique. Le moment qu'il faut préférer pour la donner est de huit ou dix heures après l'ingestion du spécifique.

Ajoutons à cette remarque du médecin italien, que le Dr Calloud a employé plus de cent fois avec succès la formule suivante chez les enfants tourmentés de lombrics et d'ascacarides vermiculaires.

Poudre de santonine.	4 grammes.
Sucre blanc pulvérisé.	160 —
Gomme adragant.	4 1/2 —

Faites une masse que vous diviserez en 144 bols. Chacun contiendra 2 à 3 centigrammes de santonine. La dose variera de 2 à 20, suivant l'âge des enfants.

Casper's Wochenschrift.

Traitement des furoncles et de l'acné par les préparations arsénicales. — On sait que l'éruption furonculeuse résiste quelquefois aux divers traitements préconisés par les auteurs. Le docteur Schweich s'est bien trouvé de l'arsenic dans ces circonstances. Il commence par prescrire au malade 4 gouttes de teinture de Fowler, à prendre en deux fois, le matin et le soir. Lorsqu'on a ainsi consommé 4 grammes de cette solution, il en fait prendre 5 gouttes par jour; puis, plus tard, 6 gouttes pour les neuvième, dixième, onzième et douzième grammes. S'il survient, pendant ce traitement de nouveaux furoncles, cette éruption n'a qu'une existence éphémère, ainsi que les pustules d'ecthyma qui les accompagnent parfois. Le docteur Schweich traite l'acné absolument de la même manière.

Guérison de la chorée invétérée par l'arsenic. — Nous avons rapporté, dans notre numéro de novembre 1847, un fait de ce genre observé dans la clinique de M. Guersant père. Nous disions alors que c'était sur la foi de plusieurs médecins anglais que le médecin de l'hôpital des enfants en avait fait l'essai. Cette méthode trouve aussi des imitateurs en Allemagne. MM. Henoch et Homberg établissent qu'on doit y recourir comme au moyen le plus efficace lorsque la chorée a résisté aux remèdes ordinaires. Les cas de succès paraissent s'être déjà multipliés dans ce pays. En voici quelques-uns :

Obs. I. Une fille, âgée de 11 ans, était atteinte, depuis huit ans, d'une chorée intense, occupant surtout la moitié droite du corps, et qui avait résisté à une foule de médicaments employés pendant plusieurs années. Le 22 novembre 1842, on prescrivit plusieurs fois la solution de Fowler, qu'on dut bientôt suspendre à cause de quelques légers symptômes d'intoxication. Mais on la reprit ensuite à des doses très-fractionnées, qu'on augmenta ensuite graduellement. On fut alors plus heureux. Au mois de janvier 1843, on constata une amélioration notable, et, au mois de mars suivant, l'enfant était entièrement guéri. Il n'y a pas eu de rechute depuis.

Obs. II. Chorée produite par une frayeur très-forte chez une fille de 10 ans, et durant depuis deux années. Emploi inutile de diverses médications. Le 29 janvier 1844, on commence à faire usage de la solution de Fowler : le 19 février, il y avait diminution des symptômes, et, le 5 mai, la malade était tout à fait guérie.

Quelques praticiens allemands, voyant l'arsenic si efficace dans le cas où la chorée est invétérée, pensèrent qu'il ne le serait pas moins dans ceux où la maladie serait plus récente :

Obs. III. Un enfant atteint de chorée à la suite

(1) Voy. sur la découverte et la préparation de cette base végétale, notre numéro de mars 1834, 1re année, pag. 211.

d'une affection rhumatismale, avait pris sans succès, pendant trois semaines, le cyanure de fer. On lui prescrivit alors la solution de Fowler, qui amena la guérison en quinze jours.

Obs. IV. Une fille de 12 ans, déjà atteinte, trois ans auparavant, d'une chorée affectant la moitié droite du corps, fut reprise de cette maladie pendant l'été de 1843. Les purgatifs et le sous-carbonate de fer ayant échoué, on eut recours à la solution de Fowler, qui procura la guérison en peu de jours.

L'emploi de la solution de Fowler demande les plus grandes précautions. Voici comment on l'administre aux enfants, à la polyclinique médicale de l'Université de Berlin. On mélange ensemble 1 drachme de solution de Fowler et 1 drachme d'eau distillée. On en fait prendre 4 gouttes trois fois par jour avec de l'eau. L'enfant prend donc chaque fois la 67e partie d'un grain d'acide arsénieux (1 gros et demi de la solution contenant 1 grain d'acide arsénieux et 90 gouttes constituant 1 gros de cette solution). On porte ensuite la dose à 5, puis à 6 gouttes. On suspend l'administration du médicament s'il survient des symptômes d'intoxication, et surtout des nausées, des vomissements, de la diarrhée ou des douleurs abdominales.

Nederlandsch Lancet.

Sur la valeur du bubon pré-auriculaire, comme signe pathognomonique de l'ophthalmie gonorrhéique; par M. Kerst, professeur à l'hôpital militaire d'instruction d'Utrecht. — M. le docteur Hairion assigne à l'ophthalmie gonorrhéique un symptôme selon lui, constant et invariable, savoir : *l'existence d'une petite tumeur arrondie, ovalaire, sous-cutanée, douloureuse à la pression, située au-devant de l'oreille, du côté malade, et due à l'engorgement des ganglions lymphatiques.* — L'expérience clinique a, au contraire, démontré à M. Kerst que ce signe n'est point constant, comme le croit le professeur de Louvain, et qu'il n'a, par conséquent, pas la valeur pathognomonique que celui-ci lui a assignée. M. Kerst rapporte en outre, qu'il a inoculé de la matière d'une chaude-pisse dans l'œil d'un dragon affecté de pannus, et qu'il a ainsi développé une ophthalmie purulente, sans que le bubon pré-auriculaire se fût montré. — M. Cuvier avait déjà infirmé par des faits l'assertion de M. Hairion.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août 1848.

Influence du froid sur les plaies. — M. Demarquay, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, écrit à l'Académie pour lui rappeler, à l'occasion de la discussion sur les avantages de la glace dans le traitement des plaies d'armes à feu, les résultats auxquels il est arrivé dans ses recherches sur les modifications imprimées à la température animale par certaines lésions dites chirurgicales. Lorsqu'une plaie grave, dit M. Demarquay, est produite sur un animal vivant, et que ce dernier est reposé, la température de cette plaie est la même que celle de la partie opposée restée saine, c'est-à-dire que l'opération n'a en rien changé la température. Mais bientôt l'inflammation survient : alors la fièvre symptômatique apparaît, et la température générale du corps de l'animal augmente de un à deux degrés, et le thermomètre constate dans la plaie la même augmentation de température. Bientôt les bourgeons charnus se forment, la membrane dite pyogénique s'organise, la fièvre symptômatique disparaît en même temps que la température revient à son état normal, et la plaie qui suppure ne donne point une température plus élevée que le côté correspondant qui n'a point été intéressé. Ce fait, qui est contraire à l'opinion de Hunter sur les plaies, peut être appliqué à la question qui s'agite devant l'Académie. En effet, suivant M. Demarquay, au moment où une plaie vient d'être produite, la glace est superflue; elle ne remplit l'indication signalée par M. Baudens que lorsque l'inflammation s'est produite; son action cesse d'être avantageuse dès que la fièvre traumatique a cessé. La glace ne devrait donc être appliquée que pendant la fièvre traumatique; car en deçà et au delà le thermomètre constate que la plaie récente et la plaie qui suppure, ont absolument la même température que les mêmes parties avant toute opération.

Corpora non agunt nisi soluta. —

M. Mialhe s'efforce de prouver la véracité de ce vieil adage, dans une note qui a pour titre : *Les substances insolubles introduites dans le canal intestinal peuvent-elles passer dans le torrent circulatoire?* Le but de son travail est de nier le résultat des expériences récentes du professeur Oesterlen, qui sembleraient établir que le charbon introduit dans les voies digestives peut passer dans le torrent circulatoire (1).

La note de M. Mialhe est renvoyée à l'examen d'une commission.

Plaies d'armes à feu. — M. Roux continue le discours qu'il a commencé à la séance du 1er août. — Dans toutes les opérations qu'il a pratiquées, il a eu recours au chloroforme, avec les mêmes avantages que d'habitude, et il n'a pas eu le moindre accident à déplorer.

Les plaies par armes à feu sont quelquefois susceptibles d'être assez bien régularisées pour qu'on affronte leurs bords avivés, et qu'on obtienne une prompte réunion. Les plaies de la face et celles du scrotum sont plus particulièrement dans ce cas.

M. Roux croit qu'il faut, en général, s'abstenir de débrider, mais non pas d'une manière absolue. Dans ce moment même, dit-il, j'ai dans une salle un blessé atteint d'une plaie simple en canal de la cuisse, et qui va probablement succomber à l'abondance de la suppuration; je regrette maintenant de n'avoir pas débridé cette plaie comme je l'ai fait avec grand avantage dans un autre cas pour une plaie moins profonde, il est vrai, et en forme de pont, de la cuisse.

Lorsqu'on peut atteindre facilement un corps étranger, il faut tâcher de le faire; mais jamais lorsqu'il est placé profondément, et qu'on ne pourrait arriver jusqu'à lui sans produire de grands dégâts. Ceci me rappelle, d'ailleurs, une grande idée de Hunter, dont j'ai eu bien des fois depuis l'occasion de vérifier la justesse, c'est que les parties sont d'autant moins sujettes à suppurer sous l'influence d'un corps étranger, qu'elles sont plus profondément situées.

Dans les hémorrhagies primitives, il faut se comporter, nonobstant le caractère particulier de la plaie, exactement comme on le ferait dans une plaie simple, c'est-à-dire en liant sur le point même où l'artère a été lésée; car si l'on appliquait, dans ces cas, la méthode d'Anel ou de Hunter, comme pour l'anévrisme, on verrait presque infailliblement se produire des hémorrhagies consécutives. Au contraire, quand il s'agit d'hémorrhagies consécutives, on doit préférer la méthode d'Anel, c'est-à-dire celle qui consiste à lier l'artère loin de la lésion, comme s'il s'agissait d'un anévrisme. On a surtout l'avantage, en agissant ainsi, d'éviter de faire des opérations sur des tissus enflammés, suppurants.

M. Roux ne pense pas qu'on puisse retirer un grand avantage des irrigations ou des applications froides ou de glace. Que peut-on se proposer par ce moyen? C'est d'éviter l'inflammation; mais on ne peut pas empêcher l'inflammation, et, le pût-on, on devrait se garder de le faire, car cette inflammation est un moyen qu'emploie la nature pour amener la guérison. Il faut se borner à modérer cette inflammation.

— M. Roux est interrompu dans son discours par M. Amussat, qui a à présenter des pièces fraîches provenant d'animaux morts d'hémorrhagie traumatique, pour servir à l'histoire des plaies en général.

Formation des caillots spontanés dans les hémorrhagies traumatiques. — M. Amussat présente à l'académie une série de pièces anatomiques et de dessins relatifs aux caillots spontanés qui se forment à l'extrémité des artères divisées dans les plaies d'armes à feu ou dans toute autre circonstance, et il entre dans l'examen de la question importante des hémorrhagies traumatiques et des premiers secours à donner aux blessés. Déjà, en 1835, il avait lu à l'Académie un mémoire sur ce sujet; mais bien qu'il eût décrit le caillot spontané, il avait insisté surtout, à cette époque, sur un fait nouveau, résultant de ses expériences sur les animaux vivants. Nous voulons parler de la tumeur sanguine qui se forme sous la peau par une plaie étroite à la suite d'une blessure artérielle et qui présente à son centre, depuis son sommet jusqu'à sa base, une ouverture ou cratère pouvant servir de guide au chirurgien pour arriver jusque sur la blessure du vaisseau. Aujourd'hui M. Amussat insiste plus particulièrement sur la formation spontanée des caillots à l'extrémité des artères divisées; après avoir signalé l'importance pratique de ce fait, et prouvé que c'est à tort que géné-

(1) Voyez, à cet égard, une nouvelle insérée dans notre numéro d'août, p. 79.

ralement on attribue la cessation des hémorrhagies artérielles au spasme, à l'éréthisme, à la contraction de l'extrémité divisée du vaisseau, il entre dans la description du caillot spontané.

Lorsque, dit-il, on examine un caillot de cette espèce, on observe qu'il est terminé par un mamelon ou espèce de bourgeon, soit en boule directe, soit en forme de crosse, de couleur rose, rouge ou brune. Ce mamelon, bien organisé, n'est revêtu d'aucune membrane. Le toucher peut aider à le reconnaître au milieu des tissus de la même couleur. En deçà de ce mamelon, le sang coagulé est plus foncé en couleur et il est enveloppé par le feuillet externe de la membrane celluleuse externe ou quatrième membrane. — Le caillot présente à son centre une ouverture ou cavité dont l'étendue est en raison directe de la durée de l'hémorrhagie; il existe aussi dans l'artère un caillot intérieur qui ne remplit pas le calibre du vaisseau et qui ne tient que par une de ses extrémités au caillot obturateur. Enfin, l'extrémité divisée de l'artère est entourée de plusieurs couches sanguines.— A l'appui de ces idées, M. Amussat présente des pièces anatomiques et des dessins.

Il cherche ensuite à prouver que les premiers secours que l'on donne aux blessés atteints d'hémorrhagie traumatique, sont le plus souvent insuffisants, et qu'il faudrait que l'enseignement chirurgical ne se bornât pas seulement aux opérations sur le cadavre, mais qu'on y joignît les expériences sur les animaux vivants, afin d'acquérir le sang-froid et le courage nécessaires.

Le meilleur moyen pour arrêter promptement une hémorrhagie consiste, suivant M. Amussat, à placer ses doigts dans la plaie; mais, dit-il, il faudrait avoir exercé d'avance les élèves, les infirmiers et toutes les personnes qui peuvent se trouver un jour dans le cas de secourir les blessés, pour que ce moyen eût toute l'efficacité que nous lui accordons; mais actuellement, on n'arrive guère auprès d'un blessé au moment où il vient d'être atteint, et beaucoup de temps a déjà été perdu lorsqu'on arrive auprès de lui.

M. Amussat donne ensuite le résumé de trois observations, choisies parmi beaucoup d'autres, comme venant à l'appui de sa proposition, que les premiers secours sont insuffisants dans la plupart des cas. Nous ne rapporterons que la première qui est relative à un de nos confrères.

Obs. *Fracture comminutive du fémur gauche à la partie moyenne par un coup de feu; hémorrhagie abondante, irrigations; extraction d'une balle et de plusieurs esquilles.* — Le 24 février 1848, notre brave confrère, le Dr Lesserré, capitaine de la garde nationale, voulant arrêter le combat si acharné qui avait lieu place du Palais-National, reçut presque à bout portant une balle qui lui traversa la cuisse gauche et fracassa le fémur. L'hémorrhagie fut abondante par suite de la lésion des gros vaisseaux. Heureusement que très-près de l'endroit où était tombé M. Lesserré, l'eau d'une fontaine inondait le sol, et qu'il put s'en servir pour éviter la syncope en s'en jetant à la figure. Enfin M. Lesserré eut la présence d'esprit de bourrer avec ses doigts et avec sa chemise les plaies d'entrée et de sortie du projectile, par lesquelles le sang s'écoulait abondamment.

Après qu'il fut resté quelque temps, peut-être vingt minutes ou une demi-heure étendu à la la place où il était tombé, on vint enfin à son secours. Deux hommes voulurent d'abord le prendre, l'un par la poitrine, l'autre par les jambes, ainsi que cela se fait habituellement pour les blessés; mais comme le moindre mouvement déterminait des douleurs intolérables. M. Lesserré eut l'heureuse idée de se faire attacher ensemble, au moyen de deux mouchoirs, les cuisses et les pieds; de cette manière, le membre sain servait d'attelle au membre malade, ce qui diminuait le retentissement des secousses inévitables du transport. On le plaça ensuite sur trois fusils et on le porta au Palais-National, puis à son domicile. C'est alors que je fus appelé.

M. Lesserré avait été déshabillé et placé dans son lit. Je constatai que la cuisse gauche était, un peu au-dessus de sa partie moyenne, le siége de deux plaies, l'une d'entrée du projectile située en dedans, l'autre de sortie de la balle vers le côté opposé, c'est-à-dire en dehors. La première était assez grande, mais nette et peu frangée; la deuxième était sinon plus grande, du moins plus inégale, plus enfoncée. Une esquille placée dans l'ouverture interne avait été extraite avec les doigts par le blessé, qui l'avait tenue dans sa main jusqu'à son arrivée chez lui. Le fémur avait été fracturé; la cuisse était énormément gonflée, déformée, raccourcie et déprimée profondément au-dessus de sa partie moyenne; des caillots sanguins remplissaient les plaies et la cuisse. Dans cette grave occurrence, il y avait deux partis à prendre : amputer le membre immédiatement, c'est ce que voulait le blessé; ou essayer de le conserver malgré les dégâts horribles dont il était le siége. Ce fut ce dernier parti que j'adoptai après beaucoup de réflexions.

Je commençai par faire un pansement provisoire, en plaçant le membre sur un plan résistant, et je recommandai de faire constamment avec une éponge des irrigations d'eau tiède, moyen qui me paraît être de la plus grande utilité dans toutes les fractures comminutives des membres et dans toutes les plaies graves.

Je ne décrirai pas toutes les complications et les accidents qui sont survenus (érysipèle phlegmoneux, sphacèle du tissu cellulaire, etc.). Je dirai seulement qu'il a été nécessaire de pratiquer

des débridements, d'extraire une portion de la balle qui était restée dans les environs de la blessure, ainsi que plusieurs esquilles; de placer un séton pour faire communiquer ensemble deux plaies faites à la jambe à la suite d'abcès, etc. Enfin, après avoir été deux ou trois fois dans la nécessité d'agiter avec plusieurs confrères, MM. Lallemand, Blandin, Lucien Boyer, Lépine, Ménestrel, etc., la question de l'amputation à cause des accidents qui étaient survenus, nous pouvons dire aujourd'hui que notre brave confrère est dans l'état le plus satisfaisant et hors de danger; le membre gauche est solide; le cal est difforme; il y a un raccourcissement notable de la cuisse, qui est encore gonflée et œdématiée, ainsi que la jambe.

M. Lesserré se lève et se promène dans un fauteuil mécanique, et nous avons la satisfaction de pouvoir dire que bientôt il pourra reprendre ses occupations.

Enfin, dans cette communication, M. Amussat a cherché à établir trois faits principaux et à les convertir en préceptes pratiques.

Le premier, c'est que les hémorrhagies traumatiques des artères petites, moyennes ou grosses, ne cessent spontanément que par la formation d'un caillot obturateur, et jamais par le spasme, la contraction de l'extrémité divisée du vaisseau, comme on le croit généralement. Il ne faut donc pas chercher une ouverture béante, une lumière, mais bien nn caillot, que l'on reconnaît à la vue, au battement de l'artère et au toucher.

Le second, c'est que l'introduction d'un ou plusieurs doigts dans la plaie pour boucher l'orifice du vaisseau directement ou indirectement est ce qu'il y a de mieux à faire pour arrêter l'hémorrhagie.

Le troisième, c'est relativement aux irrigations continues d'eau tiède, qu'il propose de substituer aux cataplasmes et aux autres moyens de pansement ordinaires dans toutes les plaies graves par armes à feu ou autrement. Même si le débridement et l'amputation sont indispensables, M. Amussat ne connaît pas de meilleur moyen à employer que les irrigations pour s'opposer à leurs suites quelquefois fâcheuses, et il pense que si ce moyen n'a pas été appliqué plus généralement, cela tient à la difficulté d'établir partout un appareil convenable. Mais qui ne comprend qu'il est facile de suppléer provisoirement, avec une éponge, à tous les appareils qui ont été imaginés? M. Amussat ajoute que si les irrigations n'ont pas été appréciées à leur juste valeur, cela provient aussi du désaccord qui règne entre les chirurgiens sur la température à donner à l'eau qu'on emploie. Depuis longtemps, il a renoncé à l'eau glacée et même froide; l'eau doit être tiède et ne faire éprouver au malade ni la sensation du froid, ni celle de la chaleur. Faites ainsi, les irrigations, sur les avantages desquelles M. Amussat s'étend longuement, lui paraissent devoir être substituées aux cataplasmes, dont on abuse, dit-il, à notre époque, comme on abusait autrefois des onguents. Enfin, M. Amussat croit avoir, par les irrigations, conservé plusieurs fois des membres fracturés comminutivement pour lesquels l'amputation paraissait devoir être inévitable, et, comme exemple, il rappelle l'observation de notre courageux confrère Lesserré.

Séance du 22 août.

Galactocèle double. — M. Vidal communique un cas d'hydrocèle lactée double. On avait déjà trouvé des enfants dans la tunique vaginale; mais on n'avait pas encore trouvé l'aliment qui peut les nourrir. L'observation de M. Vidal semblerait combler cette lacune. Prévoyant l'étonnement qu'exciterait sa singulière communication, l'honorable chirurgien, dès qu'il a vu sortir ce liquide lactescent de la tunique vaginale, s'est empressé de le recueillir devant témoins; l'interne de son service, sans s'être dessaisi un instant du vase qui le renfermait, a remis lui-même le liquide au pharmacien en chef, M. Grassi, professeur au collége de France, lequel a immédiatement soumis ce liquide à des expériences chimiques et microscopiques très-rigoureuses, qui ont démontré que le liquide renfermait à peu près tous les éléments du lait, y compris les globules et le sucre de lait, moins cependant le phosphate calcaire, qui en est, comme on le sait, un des éléments importants. Ce n'est donc pas un liquide identique au lait, mais un liquide qui a plus d'analogie avec le lait qu'avec aucun autre fluide.

Le malade qui offrait les antécédents des hydrocèles ordinaires a très-bien guéri par les injections iodées.

Plaies par armes à feu. — M. Roux achève son discours: il traite la question des amputations, et s'attache surtout à combattre les assertions de M. Malgaigne, relatives à la gravité des amputations de la cuisse, et même de toutes les amputations en général, dont on fait un reproche un peu trop banal aux chirurgiens.

M. Blandin ne trouve rien de plus difficile

à faire qu'une statistique des amputations. Cette statistique ne prouve, d'ailleurs, jamais qu'une chose, l'extrême gravité des blessures par armes à feu.

M. Blandin s'occupe d'abord de l'ouverture d'entrée et de sortie des projectiles, question importante de médecine légale. Contrairement aux opinions généralement reçues, M. Blandin soutient que l'ouverture d'entrée des balles est toujours, à moins de circonstances exceptionnelles, plus grande que celle de sortie.

Les hémorrhagies primitives ne sont point rares, comme on semble le croire ; loin de là elles sont constantes ; seulement elles s'arrêtent facilement, à moins qu'un gros vaisseau ne soit lésé.

M. Blandin maintient encore les opinions de l'école relativement au débridement trop absolument proscrit par quelques chirurgiens. C'est le seul moyen d'éviter les inflammations sous-aponévrotiques, les inflammations des gaines musculaires.

L'application de la glace n'est pas un moyen nouveau : M. Marjolin et lui l'ont beaucoup expérimenté à l'hôpital Beaujon, et ont fini par y renoncer à cause de ses inconvénients. La saine physiologie pathologique indique qu'il faut surveiller et non détruire l'inflammation. S'il faut la modérer, M. Blandin préfère à la glace les cataplasmes froids et les irrigations d'eau froide. M. Blandin s'étonne aussi que l'on veuille bannir les cataplasmes de la thérapeutique des plaies d'armes à feu.

Quant à l'alimentation, M. Blandin conteste la réalité de la statistique de M. Malgaigne. On ne doit nourrir un malade que quand la fièvre traumatique a cessé. Il faut être en délire pour agir autrement.

M. Blandin a immédiatement amputé tous les blessés qui se trouvaient dans des conditions nécessitant l'amputation. Il a pratiqué 6 amputations primitives : 2 sont guéris, 2 sont morts ; 2 sont encore en traitement. Il a fait 3 amputations consécutives ; 2 sont morts, le troisième est en bon état. Quant aux amputations articulaires, M. Blandin ne partage pas les opinions défavorables de M. Roux à leur égard.

Séance du 29 août.

Double galactocèle. — M. Vidal a fait saigner l'individu atteint de lactocèle dont il a été question dans sa précédente communication. Le sang, abandonné à lui-même, s'est pris très-promptement en une masse complétement solide. Il n'y avait pas la moindre couche de sérum autour du caillot. Pour obtenir du sérum, il a fallu diviser la masse formée par le caillot. La variation la plus forte entre le sang de cet individu et le sang normal porte sur l'albumine et les sels. Ainsi, tandis que le sang de cet homme donne pour albumine et sels 149,97, le sang normal, d'après M. Lecanu, ne donne que 80.

M. Vidal termine en exprimant le regret qu'on ne se soit pas encore occupé de l'analyse du liquide en question et du beurre qu'il a fourni, déposés depuis huit jours au secrétariat de l'Académie.

Collodion. — M. Malgaigne donne quelques renseignements sur cette substance dont un jeune étudiant en médecine de Boston, M. Maynard, revendique la découverte. M. Maynard prétend que son collodion supporte un poids de vingt livres sans se décoller. Mais il faut croire que la formule qu'on donne de sa préparation n'est pas la vraie ; car M. Foy et M. Mialhe n'ont pas réussi à en faire. Voici cependant ce qui est résulté des recherches de ce dernier. Le *collodion* est une découverte française. Il a été décrit, en décembre 1846, par M. Baudin, dans une lettre adressée à l'Académie des sciences. C'est une solution de coton-poudre dans l'éther. Il faut, pour réussir, non pas du coton ordinaire, mais du coton-poudre préparé avec l'acide sulfurique et le nitrate de potasse. Ce coton brûle un peu moins vite que le véritable coton-poudre, et laisse un peu de résidu. Pour le préparer, on plonge le coton dans un mélange de :

Acide sulfurique.	3 parties.
Nitrate de potasse.	2 —

Une fois préparé, on le dissout dans l'éther, en y ajoutant, si l'on veut, quelques gouttes d'alcool pour rendre l'évaporation moins rapide. Il est un peu trouble ; mais il agglutine mieux que si on le rend transparent en le filtrant. M. Malgaigne a parfaitement réussi avec le collodion ainsi préparé. M. Jobert l'a également employé avec succès. M. Malgaigne est parvenu à faire, avec ce produit, des appareils inamovibles séchant instantanément et adhérant au membre sans le recouvrir dans toute son étendue.

M. Soubeiran expose à l'Académie une bien précieuse propriété de ce produit pour l'industrie : c'est de rendre imperméables les tissus sur lesquels on en étend une couche.

Séance du 12 septembre (1).

Plaies d'armes à feu. — M. Velpeau croit que les deux opinions contraires touchant la grandeur de l'ouverture d'entrée des balles et celle de sortie, ont le tort d'être toutes les deux trop exclusives. Le siége de l'inégalité est variable. Abordant la question des réfrigérants, M. Velpeau prouve qu'elle n'est pas nouvelle. Il ne les a pas employés en février. Cédant en juin aux sollicitations de quelques personnes, il y a eu recours sur un groupe de blessés qui n'ont guéri ni mieux ni moins bien que les autres. M. Velpeau partage les opinions de M. Malgaigne touchant l'alimentation des aliénés. Il ne croit pas, du reste, que les chirurgiens des hôpitaux soient aujourd'hui aussi rigoureux dans le régime qu'ils étaient autrefois ; quant aux amputations, M. Velpeau penche de plus en plus vers la temporisation (2).

NOUVELLES.

Nouvelles du choléra-morbus. — L'épidémie nous gagne de proche en proche. Elle a envahi en même temps, au nord, les plaines glacées de la Sibérie, au midi, les déserts brûlants de l'Arabie et la vallée du Nil. A l'occident, c'est la Pologne, la Gallicie, la Prusse; elle aurait même atteint Hambourg.

Le choléra n'abandonne pas pour cela les contrées qu'il occupait déjà depuis longtemps. Sauf Constantinople, où il paraît avoir été atténué par un autre fléau plus redoutable encore, la peste, il tient toujours bon partout. Il décime Russes et Circassiens dans le Caucase. De Constantinople, il a rayonné dans les provinces turques d'Europe et d'Asie, de même que de Jassy il a rayonné dans les provinces danubiennes et jusque sur la frontière de Hongrie. Après avoir semblé diminuer d'intensité à Saint-Pétersbourg et à Moscou, à la fin de juillet et au commencement d'août, il a tout à coup repris une nouvelle recrudescence dans ces deux capitales vers le milieu de ce mois.

Des lettres de Stockholm, du 25 juillet, annonçaient que le choléra venait d'éclater à Helsingfors, capitale du grand-duché de Finlande. Il a aussi éclaté dans la Sibérie, qui en avait été jusque-là préservée.

Presque en même temps, le 26 juillet, on écrivait de Tarnopol (Gallicie autrichienne) : « Le choléra s'est déclaré avec une grande intensité dans la ville d'Okopa, située en Russie, à une trentaine de lieues de Tarnopol, et, de là, cette épidémie s'est propagée avec une rapidité extrême sur toute la frontière occidentale de la Gallicie, où elle sévit avec force. »

Sous la date de Berlin, le 31 juillet, la *Gazette d'Aix-la-Chapelle* annonce l'apparition du premier cas de choléra à l'hôpital de la Charité de Berlin. Le 2 août, il y a eu un second cas de choléra dans cette ville; le malade a été transporté dans le même hôpital. A partir de ce moment, le choléra a pris un accroissement très-rapide dans la capitale de la Prusse. Le 7 septembre, à midi, il y avait eu en tout 784 cas de choléra, 484 décès et 95 guérisons. Dans l'après-midi du même jour, 305 cholériques se trouvaient en traitement.

Le choléra exerce d'affreux ravages dans les Échelles du Levant et dans la vallée du Nil. M. A. Willemin, médecin sanitaire au Caire, écrit que, le 15 juillet, le choléra a éclaté à Boulac, faubourg du Caire. 3 attaques et 3 morts pour cette première journée; 8 décès dans la nuit du 16 au 17; 18 la nuit suivante. Dès le 26, l'épidémie de Boulac était sur son déclin : les cas étaient moins graves, et avec un traitement actif on pouvait guérir. Un médecin français, M. Cheduzau, a été frappé le 23 juillet; il est aujourd'hui hors de danger. Le Caire lui-même a fini par être envahi lui-même; la terreur y est universelle, et pour la première fois, les médecins français peuvent pénétrer dans les harems turcs.

Le soir même du jour où M. Willemin terminait la lettre dont nous extrayons ces détails, le 27 juillet, il a été frappé lui-même d'une attaque foudroyante du choléra. Pendant quelques jours son état a été désespéré. Une lettre de M. Gastinel, pharmacien au Caire, nous apprend que notre confrère a été sauvé par l'administration de la teinture de haschich. Il s'est aussitôt manifesté une réac-

(1) Nous ne rapporterons pas la séance du 5 septembre, dans laquelle il n'a été traité que des questions d'un ordre secondaire, sauf toutefois celle des médecins sanitaires, menacés de suppression et dont nous parlerons aux nouvelles.

(2) Voy. dans notre numéro de mai un exposé plus détaillé des opinions de M. Velpeau sur la thérapeutique des plaies par armes à feu.

tion bienfaisante que rien ne pouvait faire prévoir. M. Willemin se rend actuellement à Paris. La teinture de haschich a procuré encore d'autres guérisons. — Un jeune médecin anglais du Caire, le docteur Davison est mort du choléra en quinze heures.

Au Caire, le chiffre journalier des morts s'est élevé jusqu'à 300. Une lettre d'Alexandrie nous apprend que le choléra a commencé à apparaître vers le milieu du mois à Tanlah, ville du Delta, où étaient rassemblées 165,000 personnes venues en pèlerinage de toutes les parties de l'Égypte et de la Syrie, pour célébrer la fête de Mahomet.

Les nouvelles d'Alexandrie, du 21 août, donnaient le chiffre de mortalité suivant : au Caire, depuis le 16 juillet, 6,641 personnes ; à Alexandrie, depuis le 26, 4,032 ; A Tanlah, du 12 au 26 juillet, 1,800 ; dans l'intérieur, les villages, 7,000. On commençait alors à entrevoir un peu d'amélioration. Ce qui paraît avoir contribué à augmenter l'intensité du fléau, c'est que l'on était alors pendant le jeûne du rhamadan. On sait que si les Musulmans passent tout le jour sans manger, ils s'en dédommagent la nuit par toutes sortes d'excès. La population européenne, plus sobre, a beaucoup moins souffert, toute proportion gardée.

La Syrie n'a pas été plus épargnée que l'Égypte. On écrivait de Damas, en date du 2 août, que le choléra faisait des ravages inouïs à Alep ; on disait que le quart de la population avait été victime du fléau, et qu'au début de l'épidémie il y mourait de 300 à 350 malades par jour. Aujourd'hui, les attaques ne dépassent pas le nombre de 40, et la plupart des malades guérissent. Hama et Homs ont alors été envahies à leur tour, et Damas s'attendait à éprouver prochainement le même sort.

Les nouvelles de Smyrne ne sont pas plus favorables. Le choléra y exerce depuis assez longtemps ses ravages, et on écrivait le 26 août qu'il y avait repris une nouvelle intensité : mais on ne sait pas bien le nombre des morts.

L'épidémie vient de faire une nouvelle apparition à Trébisonde, qui a déjà été si cruellement éprouvée l'an dernier.

Si nous quittons l'Asie pour revenir en Europe par la Turquie et la Grèce nous retrouvons le choléra dans ces contrées. Il sévit en même temps en Roumélie, à Andrinople, à Salonique, en Macédoine, aux Dardanelles, dans l'île de Mételin, à Skiatos, île du royaume de Grèce. Ses ravages sont heureusement moins graves sur cette côte que sur celle d'Asie.

Le choléra semble s'étendre jusqu'à Malte. On dit que le 11 septembre, quatre individus de la même famille ont été atteints du choléra et deux sont morts en peu d'heures. On a dû faire depuis l'autopsie de ces deux derniers. On espère encore qu'il n'y a eu là qu'un empoisonnement par le vert-de-gris.

Trieste vient d'avoir aussi une panique. Un brick autrichien y est arrivé de Constantinople, ayant à bord le choléra, dont trois individus sont morts. Les mesures les plus sévères ont été immédiatement prises pour exiler le fléau.

La France et l'Angleterre n'en ont pas encore été atteintes. On a bien observé, à Paris comme à Londres, quelques cas de choléra, mais de choléra sporadique. On peut même dire que dans la première de ces deux capitales il y en a eu moins cette année que l'an dernier. Aussi, a-t-on été vivement ému d'apprendre ces jours derniers qu'un individu venait de mourir du choléra à l'Hôtel-Dieu. Mais ce cas, sans doute très-grave, puisqu'il s'est terminé par la mort, n'a eu ni les caractères, ni la marche, ni le mode de terminaison du choléra épidémique.

En Belgique, l'Académie de médecine de Bruxelles discute tout un long projet de mesures prophylactiques à prendre contre le choléra. Le gouvernement français n'a point encore publié les documents sur le traitement du choléra qu'on dit rassemblés par les médecins envoyés en Russie et qu'on nous promet depuis plus d'un mois. Le gouvernement, harcelé par les partis, semble être, à l'endroit du choléra, dans une quiétude complète (1).

Effets singuliers du choléra. — On écrit de Saint-Pétersbourg : Il vient d'être fait ici une découverte très-importante, qui prouve que la maladie est dans l'air, et que, par conséquent, les quarantaines sont complétement inutiles pour la combattre. L'air ici exerce un singulier effet sur la puissance magnéti-

(1) Si les pièces officielles dont on nous a annoncé la publication ne paraissent pas prochainement, nous y suppléerons, autant qu'il nous sera possible, en résumant les documents épars sur le traitement du choléra, dans ces derniers temps, particulièrement en Russie.

que. Tandis que le choléra était à son maximum d'intensité, l'action du magnétisme était presque neutralisée, et maintenant que la maladie est à sa période de décroissement, cette action reprend par degré sa puissance première. Un aimant qui habituellement portait quatre-vingt livres, n'en portait pas plus de treize quand la maladie sévissait le plus cruellement. La force de cet aimant est maintenant remontée à soixante livres. Dans un temps le télégraphe électro-magnétique ne pouvait aucunement fonctionner. — Nous avions déjà lu cette nouvelle, quand la théorie de M. Fourcaut, sur le choléra, parut.

Le choléra asiatique est pour lui une maladie déterminée par la non-équilibration de l'électricité atmosphérique et du magnétisme terrestre, par la soustraction rapide du principe matériel de la vie, le calorique et l'électricité, et enfin par la perturbation des plus importantes fonctions, la suppression de la transpiration et de l'urine qui est la véritable cause, suivant l'auteur, de l'empoisonnement des cholériques. Il pense que les médecins attribuent à tort à un principe toxique *imaginaire* le choléra, la peste, la fièvre jaune et les fièvres intermittentes pernicieuses, ces grands fléaux épidémiques.

Aussi, pour traitement, il propose des pieds en verre pour les lits et des hamacs, des cadres et des lits non-conducteurs de l'électricité.

Dysenterie. — Une épidémie de dysenterie règne en ce moment à Strasbourg. Elle attaque particulièrement les troupes de la garnison, et parmi elles les jeunes soldats récemment arrivés au corps. L'hôpital militaire suffit à peine aux nombreux malades qu'il reçoit ; on a dû évacuer sur Schélestadt et Colmar les hommes atteints d'affections cutanées ou syphilitiques. La mortalité est assez forte. L'épidémie est beaucoup moins répandue dans la population civile, et elle y est aussi moins meurtrière. On compte cependant un certain nombre de victimes, surtout parmi les enfants.

Légion d'honneur. — Le *Moniteur* contient les nominations suivantes dans l'ordre de la Légion d'honneur, à la suite des affaires de juin. (Garde nationale.)

Au grade d'officiers :

MM. Fleury (Alphonse), chirurgien aide-major, 7e légion. — Deville (Jean-Joseph-Louis-Auguste), chirurgien principal, 9e légion. — Deguise, inspecteur-général du service de santé. (État-major général.)

Au grade de chevaliers :

MM. Contour (Louis-Alfred), chir.-major, 1re légion. — Guillemot (Marc-François), chir.-major, 2e légion. — Béniqué (Pierre-Jules), chir.-major, 2e légion. — Bergeron (Étienne), chir.-major, 3e légion. — Clairat (Louis), chir.-major, 3e légion, 1er bataillon. — Pailloux, chir.-major, 5e légion, 2e bataillon. — Delthil (Antoine), chirurgien principal, 6e légion. — Dreyfus (Benoît), chir.-major, 6e légion, 1er bataillon. — Berthelot (Jacques), chir.-major, 6e légion, 4e bataillon. — Gaide (Armand), aide-major, 6e légion, 1er bataillon, 3e compagnie. — Frère (Louis-Antoine-Adolphe), chirurgien-major, 6e légion. — Riembault (Jules-Hippolyte), chir.-major, 9e légion, 4e bataillon. — Puel (Joseph), chir.-major, 9e légion, 2e bataillon. — Troussel (Jean-François), chir.-major, 10e légion, 1er bataillon. — Cullerier (Auguste), chirurgien principal, 10e légion. — Jacquart, chirurgien aide-major, 10e légion, 4e bataillon, 6e compagnie. — Jouy de Corvey, aide-major, à Batignolles, 2e légion. (Banlieue.) — Putel (Pierre-Achille), aide-major à Neuilly, 2e légion. (Banlieue.) — Larcher (Jules-François), aide-major à Passy, 2e légion. (Banlieue.)

Outre ces noms de nos confrères nommés par le chef du pouvoir exécutif pour services rendus comme médecins dans les affaires de juin, nous avons distingué quelques autres noms de confrères récompensés comme combattants.

Nous citerons parmi eux M. le docteur Vigla et M. Lucien Corvisart, blessé.

— Un journal annonce que sur le rapport de M. Thierry, directeur des hôpitaux, les nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion d'honneur : MM. Jobert (de Lamballe) serait élevé au grade de commandeur, M. Velpeau à celui d'officier ; MM. Richet et Gosselin seraient nommés chevaliers.

Médecine rurale. — Le comité rural et départemental s'est occupé de la proposition de MM. Anglade et Darrieu, relative à l'établissement de médecins ruraux. Le comité, adoptant le principe de la proposition, demande l'organisation d'un service permanent pour la conservation de la santé publique. Ce service serait confié à un conseil de salubrité, à des commissions et à des médecins communaux, nommés par le même conseil de salubrité.

Hôpitaux de Paris. — Le préfet de la Seine vient de nommer une commission dans le but d'étudier et de préparer un projet de réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices civils, et secours à domicile de la ville de Paris.

— Les étudiants en médecine font défaut pour le service des hôpitaux. On a affiché dans un des placards de l'École de Médecine l'avis suivant :

« L'administration des hôpitaux fait un appel au zèle de MM. les étudiants.

« Le service des aides est complétement en souffrance à l'hôpital Saint-Louis, par suite du départ précipité d'un grand nombre d'élèves.

« Ceux qui voudraient bien prendre immédiatement le service dans l'hôpital seraient autorisés à faire compter, pour le stage, le temps qu'ils y resteraient. »

Prolongation exceptionnelle de l'externat. — L'administration des hôpitaux, voulant sans doute récompenser les étudiants en médecine attachés aux établissements hospitaliers, du zèle avec lequel ils ont soigné les blessés de juin, et les mettre à même de réparer, pour leurs études, le temps qu'ils ont dû perdre par suite des circonstances exceptionnelles de 1848, vient d'accorder une quatrième année aux élèves externes dont le service expirait au 1er janvier prochain. Les concours pour l'admission au service des hôpitaux, auront, du reste, lieu comme par le passé; ils commenceront du 15 au 20 octobre pour les prix des internes et la nomination à vingt places d'interne, et le 6 novembre pour l'externat.

Inspection des établissements d'aliénés. — Le docteur Parchappe, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'École secondaire de médecine de Rouen, vient d'être chargé, en qualité d'inspecteur général, de la surveillance et de l'organisation des établissements d'aliénés de la France, conjointement avec le docteur Ferrus, déjà investi de cette mission.

Comité d'hygiène publique. — Le chef du pouvoir exécutif vient, par un arrêté spécial, de créer un comité d'hygiène publique qui aura pour mission spéciale d'étudier, indépendamment des questions relatives aux quarantaines, les moyens les plus propres à améliorer la condition des classes pauvres au point de vue de l'hygiène, soit en proposant les mesures que réclame l'assainissement des villes, des ateliers et des campagnes, soit en recherchant la possibilité de rendre accessibles à toutes les fortunes la fréquentation et l'usage des eaux thermales.

Cette mesure n'est autre chose que l'abolition du conseil supérieur de santé et sa reconstitution sous un autre nom et avec d'autres hommes en place de ceux que l'on a destitués.

Les derniers membres du conseil de santé étaient MM. Ferrus, Kéraudren, Bally et Londé.

Les membres du comité d'hygiène, destinés à les remplacer, sont : MM. Magendie (président); Aubert-Roche, secrétaire; Royer-Collard; Mêlier; Villermé; Bussy.

— La facilité avec laquelle on délivre les poisons en Angleterre multiplie d'une manière bien funeste les crimes d'empoisonnement. Le tribunal d'Essex a eu à juger une femme qui avait empoisonné son frère au moyen de l'arsenic, et qui, ayant eu seize enfants, en avait perdu quinze d'une manière inexpliquée.

Médecins sanitaires. — Le rapporteur du comité des finances à l'Assemblée nationale, demande la suppression du personnel des médecins sanitaires créés en 1847, en Orient, personnel dont la dépense s'élève à 72,000 fr. par an. L'Académie de médecine, dont cette institution est l'œuvre, a essayé de prévenir cette suppression par une note adressée au ministre de l'agriculture et du commerce.

Le docteur Ducoux, préfet de police, apprend au public, par une note, insérée au *Moniteur*, « que, par un abus traditionnel aussi déplorable au point de vue de la morale qu'au point de vue des intérêts matériels de la classe nombreuse des personnes à gages..., il est d'usage, dans les bureaux des nourrices de Paris, de prélever le premier mois des gages, qu'on offre en *pot de vin* à la sage-femme, et *même au médecin qui opère le placement du nourrisson.* »

Le fait est faux, nous le pensons du moins, et un grand nombre de médecins pensent comme nous. Mais fût-il vrai, et en admettant qu'un de nos nombreux confrères, pressé par la misère, eût accepté cet argent, nous le demandons, est-il convenable et moral de géné-

raliser un fait isolé et de déverser sur tous les médecins de Paris une accusation qu'ils ne méritent pas, et un odieux souverainement injuste.

Fonctions médicales dans l'état-major de la garde nationale. — Le secrétaire général de l'association générale des médecins de la Seine nous communique les conclusions suivantes, adoptées en séance :

L'association générale des médecins de Paris, considérant que le décret du 29 avril, qui règle le mode de nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, n'est pas abrogé, qu'il devra recevoir son plein et entier effet après la levée de l'état de siége, se réserve d'employer tous ses moyens d'action à l'effet d'obtenir son exécution aussitôt que les circonstances politiques le permettront, elle ajourne l'examen de cette question, en déclarant qu'elle voit avec peine que des confrères aient accepté des fonctions dans le service de santé de l'état-major par la nomination directe.

Pour copie conforme,
A. Dechambre.

Mortalité de la ville de Paris. — 32,823 décès ont eu lieu dans cette ville en 1847. Sur ce chiffre, les hôpitaux en comptent 12,276 ; c'est plus du tiers des enfants du peuple qui reçoivent les derniers secours de la commisération publique, et, sur ce nombre, la phthisie emporte 2,485 individus. Le total des décès à domicile est de 20,547. C'est dans les 12e, 8e, 6e et 5e arrondissements que le chiffre de la mortalité a été le plus élevé.

— Après le 24 février, on traça sur le fronton de l'hospice des Enfants-Trouvés : *Enfants de la Patrie.* Cette inscription vient d'être effacée et remplacée par l'ancienne : *Hôpital des Enfants-Trouvés et des Orphelins.*

— Nous lisons dans un journal que M. Chomel, dont la clientèle est si étendue, s'est trouvé tout un jour sans avoir un seul client à visiter. M. Marjolin, qui ordinairement bat monnaie aux heures de sa consultation, n'a pas reçu, terme moyen, 20 francs par jour depuis un mois. Cela peut donner une idée de l'état de détresse où se trouvent les praticiens ordinaires.

Prix Monnikhoff. — Les directeurs du legs de feu Jean Monnikhoff, d'Amsterdam, ont remis au concours pour 1849 les questions suivantes :

1° On demande des recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur l'origine, la nature et les caractères distinctifs des tumeurs bénignes et malignes, avec indication des résultats qui pourront en être déduits pour l'avancement de leur thérapeutique médicale et chirurgicale.

On désire que cette question soit approfondie par des recherches et des observations des auteurs même.

2° On demande un traité anatomique, physiologique et pathologique sur les déviations de la colonne vertébrale, avec indication d'un mode de traitement basé sur ces données et sanctionné par l'expérience.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 florins. Les mémoires en réponse à ces questions, écrites en français, en hollandais, en latin ou en allemand, devront être adressés dans les formes voulues, avant le 31 décembre 1849, au professeur G. Vrolik, à Amsterdam.

Mauvais effets du camphre sur les dents. — Le camphre est assez généralement regardé comme un bon remède anti-odontalgique. Nous avons vu, en effet, de vives douleurs dentaires être rapidement calmées par une teinture alcoolique camphrée ; puis il arrivait un moment que ce moyen, pas plus qu'un autre, ne réussissait à calmer les souffrances. Il va sans dire aussi que le camphre ne réussit pas même passagèrement à tous les individus. Mais voici maintenant qu'un médecin anglais vient faire le procès au camphre. Rencontrant, dit-il, une foule d'individus dont les dents étaient d'une fragilité extraordinaire, je m'enquis auprès d'eux de la poudre dentifrice dont ils se servaient. Ils me répondaient tous : « De la craie camphrée. » Ce médecin, voulant s'assurer expérimentalement de la nature de l'action du camphre dans ces circonstances, laissa, pendant quelques jours, des dents dans de la craie imprégnée de camphre, et il en trouva l'émail considérablement altéré. Il mit des dents dans de l'esprit camphré et observa le même résultat. L'émail devient plus friable et se laisse plus facilement enlever avec un instrument : il semble devenir plus léger et comme poreux. Si l'on expose enfin des dents à de la vapeur de camphre, elles deviennent malades dans une proportion encore plus marquée. Cette remarque est d'ailleurs commune à plusieurs autres médecins anglais. Le docteur Hunt a connu une famille dont tous les individus avaient les dents gâ-

tées vers leur enchâssement dans la gencive. L'émail était excessivement faible sur toutes les dents, mais plus particulièrement sur les molaires. On le pouvait gratter et enlever sans le moindre effort. En prenant des informations, M. Hunt apprit que tous ces individus étaient des consommateurs forcenés et des avocats zélés du camphre, sous forme de poudre ou de lotion pour les dents. L'usage du camphre a enfin pour résultat de rendre les dents tellement fragiles que, lorsqu'il faut se décider à l'opération, on court grand risque de les voir se casser.

Encre frauduleuse. — On est parvenu à fabriquer avec de l'iode une encre pâle qui disparaît après quelques jours, et dont il est impossible de raviver les traces. On assure que plusieurs personnes ont été victimes de titres écrits à l'aide de ce procédé (*Gazette médicale belge.*)

Moyen d'enlever les taches de nitrate d'argent sur le linge. — M. William-Bird Herapath conseille de placer le linge taché sur un bassin d'eau chaude, de laisser tomber, sur chaque tache, préalablement humectée d'eau, quelques gouttes de teinture d'iode, et aussitôt d'ajouter suffisamment de solution d'hyposulfite de soude pour dissoudre l'iodure produit. On place ensuite le linge dans l'eau et on le frotte pour le débarrasser de la tache et des agents chimiques qui ont été mis en usage. On peut employer la teinture d'iode de la pharmacopée de Londres et une solution de 4 grammes d'hyposulfite de soude cristallisé dans 60 grammes d'eau.

Économie dans la combustion de l'huile. — On fait une solution saturée de sel de cuisine que l'on filtre pour s'assurer que le sel a été dissous. On y plonge une mèche, et on a soin de la faire bien sécher. On fait ensuite un mélange, à parties égales, d'huile et de la solution saline; on agite le tout pendant quelque temps; on laisse en repos jusqu'à ce que toute l'huile soit revenue à la surface du liquide, et on la décante pour la recueillir. La mèche, préparée comme nous l'avons dit ci-dessus, donne une flamme très-brillante, sans fumée aucune, et l'huile dure beaucoup plus longtemps que l'huile ordinaire (*Buchner's Repertorium*).

Du chloroforme dans le traitement des ophthalmies. — M. Uytterhoeven, dont nous avons déjà eu l'occasion de citer le nom à propos du chloroforme, emploie cet agent avec succès dans diverses formes d'opthhalmie. Sur un malade de l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, il a calmé par ce moyen les douleurs névralgiques résultant d'une ophthalmie traumatique. Il a été constaté, dans le même établissement, que le chloroforme constitue un moyen très-utile dans la photophobie scrofuleuse. M. Uytterhoeven le prescrit en collyre, à la dose de 8 gouttes par once d'eau distillée. MM. Busch et Cunier l'ont administré, à la consultation de l'Institut ophthalmique, à la dose de 8 à 16 gouttes, dans une potion mucilagineuse de 60 grammes, à prendre par cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. Le bénéfice ainsi obtenu dans huit ophthalmies scrofuleuses anciennes et dans une névralgie oculaire a été très-remarquable.

Éthérisation. — Si la découverte de l'action anesthésique de l'éther appartient aux médecins de l'Amérique, il n'est pas douteux que les médecins de l'Europe ont contribué davantage à en répandre l'emploi et à en généraliser l'usage que les inventeurs eux-mêmes. Il résulte, en effet, d'une note publiée par le professeur Meigs dans le *Philadelphia medical Examiner*, que, dans certains hôpitaux de la Pensylvanie, on n'a pas encore employé une seule fois l'éther dans les opérations chirurgicales; et, si on l'a fait à New-York et dans quelques autres grandes villes, on n'y a eu recours nulle part dans la pratique des accouchements. C'est bien le cas de dire : *Nul n'est prophète en son pays.*

— M. Syme, dont nous avons annoncé la retraite du collége de l'Université, a repris ses fonctions de professeur de clinique chirurgicale à l'université d'Édimbourg.

Asile pour les idiots. — Parmi les institutions charitables, dont le nombre est en quelque sorte incalculable en Angleterre, l'asile ouvert pour les idiots depuis un an est de ceux qui se recommandement le plus à l'attention; car il est destiné à une portion de la société que jusqu'ici on a laissé sans soins et sans asile. Le nouvel établissement comprend déjà 70 idiots, qui recevront là une éducation en rapport avec la faiblesse de leur intelligence. Aussi a-t-on choisi principalement ceux de ces malheureux dont on pouvait espérer quelque chose par l'éducation. Un médecin, le docteur Conelly, est à la tête de cet établissement, dont l'avenir paraît as-

suré pour le moment par les souscriptions bienfaisantes d'un grand nombre de personnes.

Sœurs hospitalières protestantes. — On commence, en Angleterre et en Allemagne, à créer des maisons, placées sous la direction du clergé, et dans lesquelles on recevra des jeunes femmes qui voudront se consacrer à soigner les malades. Les novices auront dix-huit ans au moins ; elles passeront deux ans dans l'établissement, et, à l'expiration de ce délai, par conséquent après avoir reçu une éducation convenable, elles seront placées soit dans les hôpitaux, soit dans les maisons de charité ; pour être *sœur*, il faudra être âgée d'au moins vingt-cinq ans, et avoir fait preuve de piété, de zèle, d'intelligence.

On sait que différents essais semblables ont été déjà faits en différents temps et en divers pays.

Sociétés de tempérance. — Ces associations commencent à s'introduire en Hollande depuis quelques années. M. le docteur Huydecooper est à la tête du mouvement. Il en est de même dans le Hanovre, où l'impôt des boissons qui était, en 1839, de 551,158 thalers, est descendu, en 1843, à 292,080 thalers. L'Académie de Belgique s'est prononcée, par l'organe d'une commission, en faveur de ces associations.

Commission de vaccine. — La commission nationale de vaccine a fait, le 24 avril dernier, son rapport général sur l'état des vaccinations en Angleterre. Il résulte du rapport que cette commission a expédié dans les diverses parties du Royaume-Uni et les pays qui en dépendent 168,489 paquets de vaccin, et qu'elle a reçu les certificats de vaccine de 95,837 individus. Des expéditions de vaccin ont été faites jusqu'en Moldavie, où, depuis quelques années, la vaccine paraissait avoir perdu son influence protectrice. La commission a annoncé également que les vaccinations avaient commencé à être heureuses à Bathurst, sur la Gambie, où jusqu'ici elles avaient toujours échoué.

Tatouage des déserteurs anglais. — La circulaire suivante a été portée à la connaissance de l'armée anglaise : « L'expérience ayant prouvé que l'instrument employé depuis le 5 mai 1822, pour marquer les déserteurs, ne répond pas à sa destination, ou qu'il est facile de faire disparaître la marque, le commandant en chef de l'armée ayant pris l'avis d'une commission de médecins, ordonne qu'à l'avenir, les déserteurs de toutes armes seront marqués à l'aide d'aiguilles. Cette opération se pratiquera dans les hôpitaux, sous la surveillance d'un médecin qui devra veiller à ce que la lettre D, imprimée dans la peau du déserteur, soit indélébile. »

Il nous semble qu'une semblable opération ressortirait plutôt d'un chimiste ou même du bourreau que d'un médecin.

— Nous lisons dans la *Gazette de Dublin :*

« Voici un modèle de circulaire que nous recommandons à certains de nos confrères, courtisans trop connus de la réclame :

« Chère Madame,

« Le docteur Cope, cessant de pratiquer la médecine dans ce pays, j'ai l'honneur de solliciter votre protection. Il y a vingt et un ans que j'exerce la médecine, et onze ans que je suis établi dans votre voisinage. Les qualités remarquables que je possède ; le fait que toute une assemblée d'examinateurs m'a fait l'honneur de venir me féliciter lors de ma réception au diplôme de pharmacien, honneur qui depuis neuf années n'avait été conféré à personne ; ma longue et heureuse pratique seront, j'espère, des titres suffisants à votre confiance.

« J'ai l'honneur, etc.

« HENRY NATHAN. »

Vins fabriqués. — Dans un petit opuscule publié en Angleterre, M. J. Robinson a fait de curieuses révélations sur la manière de fabriquer, *de toutes pièces*, les vins les plus divers. Nos marchands de vin, quelle que soit leur habileté dans la fabrication de cette précieuse liqueur, doivent baisser pavillon devant les marchands de vin anglais : qui croirait, par exemple, que le *bon champagne mousseux* est manufacturé dans ce pays avec des substances telles que la rhubarbe, les sommités d'orties du printemps, du sucre, des œufs, le tout mis dans une bouteille forme champagne, et scellé de cire verte ? Pour faire de vieux Porto ou de vieux Xérès, c'est encore mieux : on prend, pour fabriquer le premier, du jus de raisin de Hambourg, du sucre, une décoction de betteraves rouges, du gingembre et des feuilles de sauge rouge ; on y ajoute une petite quantité d'eau-de-vie de France, avec de la colle de poisson, des amandes amères, du sucre candi et de l'écorce de citron. Pour lui donner un peu d'astringence, on y ajoute

de l'écorce de chêne, du ratanhia, du cachou, de la gomme kino et de l'alun ; enfin, on lui donne le véritable goût de vin de Porto, en ajoutant quelque peu de teinture de graines de raisin. Quant au vin de Xérès, on le fabrique avec du jus de raisin de Malaga, du jus et de l'écorce de citron, des oranges de Séville, de l'eau-de-vie et du vieux cidre.

Université et Académie des sciences de Berlin. — L'*Université de Berlin* est la première de l'Allemagne, quoique la dernière venue. Occupant les trois côtés d'un parallélogramme, dont le côté libre longe la plus belle rue de la capitale, cet édifice immense, situé au centre de la ville, entouré de l'Opéra, de la Bibliothèque royale, de l'Académie des sciences, du palais du prince de Prusse et de l'Arsenal, symbolise clairement la place faite à la science dans l'État prussien. D'une architecture imposante, divisé en deux étages, contenant sous le même toît cinq vastes musées (physique, minéralogique, zoologique, chirurgical, anatomique), trente-trois auditoires, les bureaux du sénat du tribunal académique, du secrétariat et de la comptabilité et la grande salle de cérémonie dite l'*aula*, ce bâtiment est une petite ville où 2,000 néophytes viennent recueillir les enseignements de la science qu'administrent 170 maîtres. Les enseignants sont à trois degrés. Les *docteurs* privés (*privat docenten*), après avoir fait leur preuve suivant la loi, proposent les cours, cherchent à se faire connaître, publient et professent. Ceux qui se sont fait le plus remarquer sont promus au rang de *professeurs extraordinaires* et touchent un certain traitement, variable et peu élevé. De nouveaux services font monter à un degré plus haut, au titre de *professeur ordinaire* : on reçoit alors des émoluments complets et l'on devient un homme établi. La *Faculté de théologie* compte 5 professeurs ordinaires, 5 extraordinaires, 4 docteurs privés et 314 éturiants ; la *Faculté de droit*, 9 professeurs ordinaires, 3 extraordinaires, 5 docteurs privés et 767 étudiants ; la *Faculté de médecine*, 13 professeurs ordinaires, 10 extraordinaires, 15 docteurs privés, 294 étudiants ; et la *Faculté de philosophie* (1), 33 professeurs ordinaires, 31 extraordinaires, 32 docteurs privés et 700 étudiants. Les cours annoncés l'année dernière ont été au nombre de 345, dont 227 privés et payés et 118 publics et gratuits. Dans ce nombre, la médecine compte pour 50 cours privés et payés et 25 cours publics et gratuits. Ces cours n'ont jamais moins de quatre leçons ; ils en ont souvent cinq ou six ; les cours publics en ont rarement moins de deux.

L'*Académie des sciences*, fondée 110 ans avant l'Université, en 1700, sous la direction de Leibnitz, est le corps savant supérieur : elle a pour objet de réunir toutes les notabilités intellectuelles du pays. Elle se divise en deux classes, la *classe physico-mathématique*, qui compte 29 membres, et la *classe physico-historique*, qui en compte 24 ; total, 53 académiciens. Au titre est attachée une rétribution annuelle de 300 thalers, et l'obligation de fournir, à tour de rôle, un mémoire pour les séances mensuelles de l'Académie. Le célèbre astronome Encke et l'helléniste non moins connu Boeckh en sont les secrétaires perpétuels. L'Académie tient une seule séance publique, en janvier. Elle est placée sous la protection du roi et publie, chaque année, en un volume in-4°, un choix de mémoires lus dans son sein. L'Académie se recrute presque entièrement dans l'Université. De ses 52 membres, 30 sont encore professeurs ; la plupart des autres l'ont été.

Au-dessous de ces corps savants se sont formées une foule d'associations particulières, reconnues et patentées par l'État, entre autres, 25 sociétés scientifiques.

— Le traitement des professeurs de la faculté de médecine de Paris a été abaissé de 10,000 à 8,000 fr. Celui des professeurs agrégés a été, au contraire, élevé de 1,000 à 2,000 fr.

(1) Le terme philosophie a, en Allemagne, une signification beaucoup plus étendue qu'en France. Elle s'y définit toujours, comme dans la vieille école : *Scientia rerum naturalium.* (*N. d. R.*)

Nécrologie.

— M. Hamont, vétérinaire distingué, associé étranger de l'Académie de médecine, vient de mourir. Il était âgé de 43 ans. C'était lui qui avait fondé l'École vétérinaire d'Abouzabel en Égypte. Le vice-roi d'Égypte lui avait aussi confié la direction générale de cette école et de ses haras. Il était depuis lors rentré en France. Nous avons souvent eu l'occasion de citer son nom ; car il prenait une part active aux travaux de l'Académie.

— Le colonel Amoros, propagateur de la gymnastique en France, est mort dernièrement.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années, contenant le titre des sujets traités, le nom des auteurs et l'explication détaillée des planches d'anatomie.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières, sera pour les souscripteurs actuels, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable le 31 décembre 1848 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal pour un an à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ile-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).
MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T. et G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Sten.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — . Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Eutozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.)
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. Œufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. Œufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tissus chez l'homme et chez les an. (Id., n° 10.)
175. Œufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)

Typ. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL
DES CONNAISSANCES
MÉDICO-CHIRURGICALES

Accompagné chaque année de DEUX ATLAS, contenant DOUZE PLANCHES d'Anatomie, de Médecine ou de Chirurgie, gravées sur acier;

AVEC LE TEXTE EXPLICATIF, in-4°, TIRÉ A PART.

PUBLIÉ PAR

le Dr A. MARTIN-LAUZER,

ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'Hôtel-Dieu de Paris, ex-médecin des Dispensaires.

1er Novembre 1848.

BUREAU DU JOURNAL, RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39, A PARIS.

SOMMAIRE.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Traitement du choléra. 177
II. Ravel. — Recherches sur la stegnose. 182
III. Phillips. — Des écoulements chroniques de l'urèthre. 188

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

IV. Cormier. — Rétrécissement du bassin. — Détroncation. — Hémorrhagie mortelle. 193
V. Lamy. — Tumeur hydatique simulant une invagination intestinale. 195

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Perrève. — Traité des rétrécissements organiques de l'urèthre. 196

REVUE DES JOURNAUX.

Liedbeck. — Du phosphore dans le traitement de l'amaurose. 197
Schreiber. — De l'ivrognerie par l'eau-de-vie, et de son traitement. 198
Sainmout. — Ergot de seigle dans les rétentions d'urine. 199
La Bonnardière. — Cataplasmes de feuilles de chou contre la goutte. 199
Levrat-Perraton. — Traitement de la coqueluche. 200
Frédéricq. — Cautérisation du pharynx dans quelques maladies de l'oreille. 201
Assalini. — Du kousso contre le ténia. 202
Noale. — Empoisonnement cantharidien. 202
Bulley. — Traitement des brûlures par la mélasse. 203
Garvey. — Tétanos traumatique guéri par le chanvre indien. 203
Lallemant. — Lait de noix de cocos contre le ténia. 204
Wintrich. — Introduction de l'air dans les veines utérines. 204

REVUE PHARMACEUTIQUE.

Du naphte. 205

III. MÉLANGES.

Académie de médecine. — Plaies par armes à feu. — Nouveau remède contre la lèpre tuberculeuse, etc. 206
Académie des Sciences. — Traitement du choléra. — Marrons d'Inde rendus alimentaires. 210
Nouvelles médicales. — Marche du choléra-morbus. — Légion-d'Honneur. — Officiers de santé de la garde mobile. — Distribution des prix au Val-de-Grâce. — Orthopédie. — Association des médecins de Paris. — Prostitution dans la ville de Paris. — Danger de coucher un jeune enfant près de soi. — Souvenir des journées de juin. — Destitution arbitraire. — Isopathie. — Epidémie de scarlatine. — Epizootie. — Collection minéralogique. — Inoculation dans une opération chirurgicale. — Bibliothèque du Muséum. — Monstruosités. — Cours du docteur Blanchet. — Mort du docteur Broc. 210
Variétés. — Découverte de l'éthérisation. 218

PLANCHES DE L'ATLAS DE JUILLET 1848.

181. Coupe du bassin. (Phillips n° 1.)
182. Coupe de l'urèthre, difficultés du cathétérisme. (Id., n° 2.)
183. Id., sonde droite et sonde coudée. (Id., n° 3.)
184. Rétrécissement de l'urèthre. (Id., n° 4.)
185. Hypertrophie de la prostate. (Id., n° 5.)
186. Cellules accidentelles de la vessie. (Id., n° 6.)

Prix : Paris, 10 fr. — Départements, 12 fr. — Étranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.
Le numéro, 75 cent. — L'Atlas, 3 fr.

Petite Correspondance.

M. Kemmerer. — J'ai vu et examiné avec soin l'appareil que vous demandez; il peut être utile. Vous avez dans votre localité le percepteur ou le receveur qui en possède un. 1, oui. — 2, j'ignore. — 3, je préférerais celui à 93 fr. tout emballé et avec ses accessoires. — 4, 20 centimes. — 5, oui. — 7, M. Villeneuve, rue Masséna (Montpensier, Palais-National), n° 4.

Annonces.

AVIS. — L'abolition des droits du timbre nous permettant d'annoncer autre chose que des livres, nous adoptons le tarif suivant :

La ligne de 40 à 45 lettres	1fr.	» c.
Six fois, ou 25 lignes. . . .	0,	75
Douze fois, ou 50 lignes. . .	0,	60

Choléra-Morbus. Traité théorique et pratique, ou Recherches sur la nature, le siége, les symptômes et le traitement de cette maladie, ainsi que sur les règles hygiéniques à observer pour se préserver de l'épidémie; par N.-M. Verdé de Lisle, D. M. P. Seconde édition. Une brochure in-8° de 56 pages. Prix : 1 fr. 50 centimes. Chez l'auteur, 54 *bis*, rue du Faubourg-Montmartre.

Rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques de M. le docteur Jules Guérin à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845, par une commission composée de MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres; président, M. Orfila.

Un volume grand in-4° jésus de 202 pages, satiné. Prix : 10 fr., et 12 fr. par la poste. Bureau de la *Gazette médicale*, rue Racine, 16.

Des Droits du Dr Ch. T. Jackson à la découverte de l'éthérisation, suivie des pièces justificatives. Une brochure in-8° de 136 pages. Prix : 1 fr. 50 cent., et 2 fr. par la poste. — Au bureau, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

Atlas sur la génération (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur Rodolphe Wagner. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

POUR PARAITRE PROCHAINEMENT.

Atlas sur les organes des sens, ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr Arnold, professeur d'anatomie, 22 planches, et environ deux feuilles de texte explicatif, in-4°. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste.

Syndesmologie. Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr Arnold, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

Guide du Médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par F.-L-J. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, auteur de la *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*, du *Traité des névralgies*, etc.

Tome X. — Maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur. — Maladies des organes des sens. — Maladies cutanées et fébriles. — Fièvres. — Maladies communiquées à l'homme par les animaux. — Intoxications. — Empoisonnements.

Prix.	8 fr. 50 c.
Par la poste.	10 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 1848.

Essai philosophique sur l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme, ou aperçu général sur l'influence que le régime alimentaire peut exercer sur la civilisation, les mœurs, l'éducation, la politique, la guerre, chez les différents peuples du globe; par P.-J.-C. Debreyne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la grande Trappe (Orne). 1 vol. in-8° de 190 pages. A Paris, chez Poussielgue-Rusand, rue du Petit-Bourbon-Saint-Sulpice. Prix : 4 fr. 50 c.

Cours de physiologie fait à la faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie à la faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, président des jurys médicaux, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Mode de publication.

Le *Cours de physiologie* de M. le professeur P. Bérard se publie par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8°. — Prix de chaque livraison : 1 fr. — Les livraisons 1 à 9 sont en vente. — Il paraît une livraison tous les 20 à 25 jours. — Chez Labé, libraire, 4, place de l'École-de-Médecine.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr Guettet, directeur-médecin, ou à M. Aydé, directeur-propriétaire.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 5. — NOVEMBRE 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

MÉDECINE PRATIQUE.

I. Traitement du Choléra-morbus.

Le gouvernement français, ému de l'approche incessante du choléra asiatique, envoya, dès l'année dernière, étudier sur les lieux la marche et le traitement de cette épidémie. Les médecins, chargés de cette mission, sont depuis longtemps de retour. Néanmoins les documents officiels, promis depuis deux mois par l'administration, n'ont point encore paru. Tout ce qu'on sait, c'est qu'une commission a été récemment nommée par l'Académie de médecine pour étudier la question. Cependant l'Académie royale de médecine de Belgique a pris honorablement les devants sur les corps savants de France et d'Angleterre, et discute un rapport très-judicieux sur la matière (1).

Plusieurs de nos confrères, étonnés de ce manque de documents alors que le fléau sévit depuis si longtemps en Turquie et en Russie, et nous menace déjà en suivant la même route qu'en 1831, nous ont demandé de donner un résumé succinct du traitement qui a le mieux réussi contre le choléra, tant à Paris, en 1831, que dans les contrées que le fléau vient de ravager plus récemment. Nous ne croyons pas qu'il fût aisé ni même prudent d'indiquer une méthode de traitement comme ayant mieux réussi ou comme devant mieux réussir que les autres. C'est surtout en présence d'une maladie telle que le choléra qu'il importe de se rappeler ces paroles de Sydenham : « Une chose au moins dont je suis sûr, et cela par quantité d'observations très-exactes, c'est que les espèces des maladies épidémiques diffèrent tellement l'une de l'autre, que la même méthode qui aura été salutaire une année, sera peut-être funeste l'année suivante. Aussi, à moins que je n'apporte une attention extraordinaire et une application infinie, il est impossible que les premiers malades qui font l'épreuve de mes remèdes ne risquent extrêmement, jusqu'à ce qu'ayant reconnu, après un examen constant, le caractère de la maladie, je puisse l'attaquer avec une entière confiance et être pleinement sûr de la victoire. » Notre tâche, en attendant les documents de la Commission officielle, devra donc se borner, nous le pensons, à tenir exactement les praticiens au courant de l'état, en quelque sorte journalier, du côté thérapeutique de la question. C'est ce que nous ferons dans ce numéro, ainsi que dans les suivants, tant qu'il y aura lieu, sans que le rôle d'historien nous fasse cependant négliger celui de critique.

Les points envahis le plus près de nous sont Berlin, Stettin, Amsterdam et Londres. Mais les médecins de Prusse, qui en sont à l'expérimentation clinique, n'ont pas encore eu le temps de rédiger leurs notes. Quand l'épidémie aura cessé ou du moins fléchi chez eux, ils seront sans doute en mesure de nous donner d'utiles conseils. C'est donc jusqu'en Russie, où le choléra sévit depuis deux ans, qu'il faut que nous allions pour trouver des renseignements qui soient le fruit d'une expérience récente à ajouter aux souvenirs qui nous restent de 1832.

I. L'instruction sur le choléra, adressée

(1) Le conseil général de santé d'Angleterre, prenant également les devants sur nous, vient de publier ses instructions officielles sur le choléra. Cette pièce nous est arrivée trop tard pour que nous puissions en tirer parti pour cet article. Nous en rendrons compte dans notre prochain numéro.

aux habitants par le gouvernement russe, rappelle d'abord que le choléra est souvent précédé par des diarrhées et autres malaises, insignifiants dans des circonstances ordinaires, mais qui, en présence du choléra épidémique, pourraient, faute des soins nécessaires, dégénérer en cas de choléra réel. Le choléra n'est pas, en général, contagieux de sa nature; mais il peut le devenir comme beaucoup d'autres maladies, lorsqu'un grand nombre de sujets sont réunis dans un même lieu (1). Le choléra exerce principalement ses ravages dans les localités situées sur un terrain bas et marécageux, ou près des marais et eaux stagnantes, particulièrement là où les habitants sont confinés dans des places très-étroites, et vivent sans aucune inquiétude des soins de propreté. Il sévit aussi principalement chez les personnes qui ont l'esprit frappé et s'alarment facilement. En conséquence de ces observations, les précautions suivantes sont recommandées afin de se préserver du choléra :

Prémunir le corps et particulièrement l'estomac contre le froid; porter à cette fin, autour du ventre, sur la peau, une bande en laine ou en bonne flanelle; ne point se coucher sur la terre nue, ni dormir la nuit en plein air après avoir fortement travaillé; ne pas boire, pendant la transpiration, de l'eau ni autre boisson froide; éviter les boissons acides et ne point boire trop à la fois; se garder de toute chose réputée toxique; prendre des aliments légers et avec modération; ne pas manger de pain mal cuit, ni de végétaux crus, ni de fruits verts, ni mets, ni poissons qui ne soient entièrement frais, et s'abstenir surtout de l'usage des mets ou poissons salés et provoquant la soif; tenir propres le corps et l'habitation; ne souffrir aucune espèce de cloaque près de la maison; ne pas conserver dans la maison de volailles ni autres animaux (2) et y faire pénétrer un air pur au moyen de la ventilation; lorsqu'il y a des malades éviter tout encombrement.

En dépit des meilleures précautions, le choléra peut encore éclater. Après une description sommaire des principaux symptômes de cette maladie, l'instruction russe conseille les moyens suivants de traitement :

1° Couvrir chaudement le malade; 2° Frotter le corps avec du vinaigre chauffé ou de l'eau-de-vie; en faire autant aux mains et aux pieds, ainsi qu'au creux de l'estomac avec du goudron clair ou, à défaut de ce dernier, avec de l'eau-de-vie forte. 3° Donner au malade, souvent, et en petite quantité, une infusion légère et chaude de menthe ou de l'essence de menthe sur un peu de sucre, une ou deux gouttes à la fois. 4° S'il n'y a pas de relâche dans les douleurs et dans les vomissements, appliquer sur le creux de l'estomac un emplâtre de moutarde. 5° Si les symptômes continuent, appliquer de quinze à vingt sangsues sur l'estomac chez l'adulte, de six à dix chez l'enfant, mais seulement si le patient est d'une forte constitution. Un bain chaud, s'il se trouve préparé est d'un bon secours; mais, à défaut de ce moyen, on peut préparer un bain de vapeur de la manière suivante : chauffer quelques pierres ou briques, placer au-dessus d'elles un bois de lit avec un fond à sangles croisées; y coucher le patient bien couvert; verser sur les pierres du vinaigre, dont la vapeur, aidée par des frictions continuelles, provoquera une forte transpiration. A défaut de ce bain de vapeur, placer, autour du malade et en contact avec lui, des sachets de sable chaud ou de cendre. L'instruction ajoute en proscriptum que durant la dernière épidémie, aucune application n'a été trouvée aussi efficace que les frictions fortes, soit avec la main nue, soit avec un morceau de drap, soit avec une brosse, en faisant usage de goudron clair ou d'un autre irritant. On peut employer l'essence de menthe poivrée avec plus d'assurance qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour. Il importe enfin de se soigner très-bien pendant la convalescence; car le choléra est souvent suivi de fièvre typhoïde.

II. Quelques jours après la publication de cette instruction, paraissait une notice fort incomplète sur la manière de se pré-

(1) Nous trouvons cette opinion dangereuse à émettre en face des populations effrayées, outre qu'elle nous semble douteuse. Il est vrai que les grandes agglomérations d'individus, que les grands mouvements d'hommes, ceux d'une armée, par exemple, favorisent le développement des épidémies. Mais il ne faut pas confondre le génie épidémique dont le propre est de multiplier ses ravages en proportion en quelque sorte géométrique des masses, avec la contagion qui est un fait tout individuel et de contact. Il est certainement mort moins de médecins du choléra à Paris, en 1832, que d'individus de tout autre corps d'état, en prenant le même nombre pour terme de comparaison.

(2) Cet avis s'adresse particulièrement aux paysans russes qui couchent dans la même pièce que leurs bestiaux, même les plus immondes.

server du choléra, et de le traiter, par un médecin de Tiflis.

Le choléra, y est-il dit, ne vient presque jamais sans être précédé, pendant deux ou trois jours, de légère diarrhée ou de mal d'estomac, d'une grande lassitude, d'une forte soif. Lorsque l'on sent un de ces légers malaises, on prend de suite six, huit ou dix gouttes de menthe sur un morceau de sucre ; on garde le lit ou au moins l'appartement. On évite par-dessus tout l'eau crue (tous ceux qui ont bu de l'eau crue sont morts), mais on peut boire de l'eau bouillie, refroidie, mêlée de vin rouge, ou mieux de l'infusion de menthe mêlée de vin rouge. On ne doit boire qu'en petite quantité. La diète doit être sévère et ne consister qu'en une légère soupe à l'orge ou à la semoule.

On doit faire usage d'un élixir recommandé par l'auteur et qui ne diffère pas beaucoup de l'élixir de Woronèje, dont nous avons donné la composition dans notre numéro de septembre, page 129. Les doses sont indiquées d'une manière fort peu précise. On remarquera aussi que la loi des incompatibilités chimiques n'y est guère respectée : Sel ammoniac, camphre, eau forte, naphte blanc (1), salpêtre, de chaque, 136 grains (7 à 8 grammes); deux gousses de poivre rouge, un grand verre de vinaigre et deux bouteilles d'eau-de-vie. On mêle le tout ensemble dans une grande bouteille qu'on pose pendant vingt-quatre heures dans un endroit chaud ou qu'on expose au soleil; on remue le plus souvent possible. Cette bouteille ne doit pas être trop hermétiquement bouchée, autremement elle se briserait.

Aussitôt qu'un individu est pris de vertiges, de nausées, de malaises ou de maux d'estomac, ou bien de diarrhée avec vomissements, de froid aux extrémités, ou de tous ces symptômes à la fois, on doit lui faire prendre, s'il est habitué à prendre de l'eau-de-vie, un verre à vin de cet élixir ; s'il n'a pas cette habitude, il en prend un demi-verre, un quart de verre ou même moins, surtout s'il est sanguin. Si les symptômes ne cessent pas, on répète la dose après une demi-heure ; dans les cas de choléra confirmé et grave, on peut aller jusqu'à cinq doses. Comme cet élixir développe une soif ardente, on peut essayer de l'apaiser en mâchant un morceau de pain de seigle, sans l'avaler ; mais il faut bien se garder de boire de l'eau immédiatement après avoir pris cet élixir. Si le malade a des crampes, on lui frotte fortement avec le même élixir les extrémités, le dos et le ventre. Quant aux autres moyens à employer contre le choléra, l'auteur indique d'abord l'application sur le ventre de cataplasmes de moutarde ou de raifort. Dans les cas désespérés, on met sur le bas-ventre deux moxas, ou, à leur défaut, on applique le fer rouge à deux ou trois places. Ce moyen, ajoute-t-il, fait presque infailliblement cesser l'attaque la plus effroyable. Le malade doit être, d'ailleurs, enveloppé dans une couverture de laine et chaudement couvert; on applique sur le ventre des linges chauds ou mieux de l'avoine chauffée, tout ce qui peut, enfin, exciter la transpiration ; car, dès que celle-ci est rétablie, le malade est sauvé.

III. M. le Dr Thielmann, médecin en chef de l'hôpital Saint-Pierre et Saint-Paul, à Saint-Pétersbourg, a obtenu de très-favorables résultats du traitement suivant:

Au moment de l'épidémie, commencez par faire connaître à toutes les personnes confiées à vos soins les principaux symptômes précurseurs de la maladie; réglez leur régime en leur défendant les végétaux crus, le lait aigre, les mets bouillis, les graisses, etc.; faites-leur comprendre qu'il est très-facile d'éteindre l'étincelle, tandis qu'au contraire, l'incendie ne peut l'être qu'au moyen des plus grands efforts, et quelquefois ne peut pas l'être du tout. Faites principalement remarquer que la diarrhée, qui, dans la plupart des cas, précède le choléra, doit être sur-le-champ diminuée ou même tout à fait coupée. Et, pour avoir immédiatement sous la main un remède contre les premiers symptômes avant qu'il soit possible de trouver du secours, engagez toutes les personnes confiées à vos soins à se procurer la préparation suivante :

Vin d'ipécacuanha,	ana 8 gra.
Essence de menthe poivrée,	
Teinture d'opium safrané,	4 id.
— éthérée de valériane,	15 id.

M. S. A.

A prendre 15 gouttes toutes les deux ou trois heures jusqu'à la disparition des symptômes. Quelques doses sont générale-

(1) Le naphte blanc qui entre aussi dans la composition de l'élixir de Woronèje, fait la base du traitement du choléra dans les provinces russes du Caucase dont Tiflis est la capitale. Voyez plus loin, à notre *Revue pharmaceutique*, une note très-détaillée sur cette substance.

ment suffisantes. Voici dans quels cas on doit y avoir recours :

1° Contre les borborygmes ;

2° Contre les douleurs nerveuses et les crampes. On donne, toutes les deux ou trois heures, de 20 à 30 gouttes aux grandes personnes, et de 3 à 15 aux enfants, jusqu'à disparition des symptômes.

3° Contre la diarrhée, après chaque évacuation, dans les doses mentionnées au n° 2, jusqu'à extinction.

Ce médicament a pour effet d'écarter les innombrables petites incommodités nerveuses qui se manifestent presque généralement dans les temps d'épidémies cholériques, ainsi que les fréquentes diarrhées déterminées par l'inquiétude. Le malade doit, en le prenant, rester au lit : il se déclare ordinairement alors une transpiration abondante qui juge l'indisposition.

Néanmoins, ce remède n'arrête pas la véritable diarrhée cholérique, ou il ne l'arrête que rarement. On doit le remplacer par d'autres prescriptions, telles que le décocté de racine de colombo, de sumbul, 1/2 once ; de petites doses de racine d'ipécacuanha, de tannin, de 1 à 2 grains ; de calomel, 1/4 de grain à 1/2, avec 10 grains de gomme arabique, à prendre toutes les heures ou toutes les deux heures.

Lorsque le choléra est complétement développé, pour arrêter les vomissements impétueux, et les diarrhées non moins abondantes, dont la matière ressemble à l'eau de riz, et qu'il faut toujours calmer sur-le-champ (parce qu'à chaque jet, soit par le haut, soit par le bas, les forces vitales s'évanouissent à un haut degré, le pouls devient plus petit, et la chaleur du corps s'abaisse), aucun remède n'est plus efficace que le calomel à la dose de 2 grains avec 10 grains de gomme arabique, pris dans de l'eau glacée chaque demi-heure, jusqu'à rémission du vomissement. Le vomissement, s'il persiste encore, ne provient plus que des petites quantités de boissons qui ont été prises ou des glaires provenant de l'estomac avec ou sans bile. On continue toujours, pendant quelque temps l'emploi du calomel de 1/2 grain à un grain toutes les demi-heures ; en même temps on administre de faibles quantités d'eau rafraîchie dans la glace ; ou même on fait avaler de petites boules de glace, ce qui procure un grand bien-être aux malades. Le calomel, administré dans ces conditions, paraît arrêter instantanément la sécrétion irrégulière de la partie séreuse du sang dans le canal intestinal et y apporter un obstacle durable. Alors le pouls et la chaleur se relèvent, et souvent, pour rétablir entièrement les malades, on n'a plus besoin que de recourir aux moyens diététiques nécessaires pour réparer la perte des liquides. Les toniques ne doivent pas être données à doses trop fortes. Le calomel paraît être en même temps un préservatif du typhus cholérique. Après son emploi, la convalescence s'avance rapidement par l'usage du lait, du bouillon avec ou sans jaune d'œuf, de la bière, etc.

Dans les cas où le choléra était déjà arrivé à la période cyanique avec refroidissement général et entière disparition du pouls, M. Thielmann a, dans beaucoup de cas, retiré les plus heureux effets de la solution camphrée suivante :

Camphre.	60 centigrammes.
Ether acétique.	15 grammes.

M. S. — On en administre de 20 à 30 gouttes tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heure aux adultes, et de 3 à 15 gouttes aux enfants jusqu'au retour du pouls, dans une demi-cuillerée d'eau à la glace. Il suffit quelquefois de deux ou trois doses pour ramener la réaction. Ce moyen est cependant quelquefois impuissant, surtout lorsque l'anéantissement du pouls existe déjà depuis longtemps, que le corps est couvert d'une sueur froide et gluante. Mais alors tous les moyens restent sans effet.

Le calomel est souverain contre le typhus cholérique qui suit ordinairement la réaction qui a ramené le pouls, pris à la dose d'un demi-grain toutes les deux heures. On en prolonge l'usage jusqu'à ce que la langue, de sèche qu'elle était, devienne humide, et que la température brûlante du corps diminue.

Le hoquet qui se manifeste assez souvent pendant la réaction, cède toujours à la liqueur d'ammoniaque anisée, prise à la dose de 20 gouttes toutes les demi-heures.

On recommande comme très-efficace contre le délire cholérique qui se manifeste quelquefois dans la convalescence, les vésicatoires sur la tête rasée, et la teinture d'assa-fœtida, employée par Krempik à la dose d'une cuiller à thé toutes les deux heures.

Le Dr Thielmann n'est pas partisan des boissons chaudes, même aromatiques, telles que celle de menthe, lorsque le choléra s'est déclaré, parce qu'elles occasionnent toujours des nausées et souvent des vomissements, tandis que la glace et l'eau glacée exercent une action évidemment favorable.

M. Thielmann n'a, dit-il, aucune con-

fiance dans les remèdes externes, malgré les éloges qu'on prodigue généralement. Cependant quelques lignes plus loin, il approuve l'application des ventouses sèches á l'épigastre ou à la partie correspondante du dos pour adoucir les douleurs d'estomac. Il regarde également comme très-efficaces les frictions d'huile chaude pour les crampes des extrémités. Les cataplasmes de moutarde et les bouteilles chaudes sont encore très-avantageux. Mais les applications de liqueurs fortes et spiritueuses ne produisent pas les effets qu'on en raconte, et l'on obtient, dit-il, des bains de vapeur précisément le contraire de ce qu'on en attend. Si nous ajoutons que les bains d'eau chaude, et particulièrement les bains dans lesquels il entre de l'acali caustique lui ont paru produire de l'effet dans beaucoup de cas de crampes et de cessation du pouls, lorsque les autres remèdes étaient impuissants; on en conclura que le Dr Thielmann n'est pas aussi peu partisan des applications externes qu'il se le dit.

Quant aux saignées, il les proscrit d'une manière absolue.

IV. Un médecin qui exerce, dans une des provinces méridionales de la Russie, M. le Dr Meunier, a adressé à l'Académie de médecine de Belgique, par l'entremise de M. Pedemonte, vice-consul de Belgique à Tangarog, les observations qu'il a eu occasion de faire pendant les sept épidémies de choléra qu'il a rencontrées depuis 1821 jusqu'à l'année présente. Il reconnaît cinq formes à la maladie.

1° Choléra froid (algide), avec crampes, vomissements, déjections alvines, etc.

2° Choléra froid, sans vomissements, ni déjections, ni sueurs, etc.

3° Choléra chaud avec les symptômes du n° 1.

4° Choléra chaud avec déjections alvines, peu de vomituritions, et épigastralgie continuelle, mais légère, etc.

5° Choléra avec quelques vomituritions, quelques déjections alvines, épigastralgie moins forte et moins persistante.

Le choléra froid, sans vomissement, est le plus douloureux, le plus fréquent et le plus promptement mortel. Les trois premières variétés sont d'ailleurs les plus graves Quant aux deux dernières, il est rare que les malades succombent, si l'on fait une thérapeutique active et rationnelle. Voici celle que conseille l'auteur.

1° La saignée générale;

2° Dans l'état algide ou même quand le froid n'est pas intense, des frictions avec des médicaments irritants.

3° Des bains chauds de 29 à 30°, en ayant soin de faire des applications froides sur la tête.

4° Entourer le malade de bouteilles pleines d'eau très-chaude, ou de tuiles fortement chauffées et enveloppées de serviettes.

5° Des potions anti-émétiques, fortement chargées de teinture d'opium, jusqu'à un demi-gros sur six de véhicule (2 grammes sur 25), à donner par cuillerées de deux en deux heures.

6° Des sinapismes sur l'abdomen, aux cuisses, aux jambes et quelquefois à la nuque.

7° Des sangsues ou des ventouses scarifiées à la nuque, quand l'encéphale est affecté.

Quoique ces moyens aient bien souvent suffi pour guérir la maladie, il est cependant quelquefois arrivé qu'ils n'ont fait que l'enrayer, et il se développait alors des symptômes de maladie consécutive, véritablement inflammatoire de l'estomac et du cerveau surtout, laquelle se compliquait de nombreux accidents nerveux, qui faisaient alors rentrer l'affection dans la classe de celles connues sous la dénomination de typhoïdes. Dans une telle occurrence, ajoute M. Meunier, les saignées générales et locales ont été employées avec persévérance et conjointement avec des boissons froides ou fraîches, des lavements frais, des révulsifs externes, quelquefois du calomel. Ce traitement réussit fréquemment tant chez les malades de M. Meunier que chez ceux de ses confrères.

Les maladies secondaires, à partir de l'épigastralgie et de l'entéralgie, avec ou sans dévoiement, ont été avantageusement combattues par les mêmes moyens thérapeutiques, et surtout par la diète absolue, longtemps et fort longtemps observée, tant que les malades offraient des symptômes d'affection du côté des organes digestifs.

M. Meunier se demande ensuite si l'on peut empêcher la propagation du choléra. Son opinion est que, sauf l'observation diététique, une conduite prudente en toutes choses, un état moral dégagé de toutes causes oppressives, la propreté et la sécheresse des habitations, rien ne peut s'opposer au développement du choléra.

Il résulte d'un tableau synoptique des cas observés par M. Meunier que pendant les années 1830, 1833 et 1847, ce médecin a traité deux cent quatre-vingt-onze cholériques, et que, sur ce nombre, deux cent

quarante-huit ont guéri, et quarante-huit seulement ont succombé; ce qui temoigne manifestement en faveur de sa méthode de traitement.

— Ce rapport, lu par M. Raikem sur le mémoire de M. Meunier, a été accueilli avec faveur par l'Académie de Médecine de Belgique. On a, toutefois, ajourné le vote des conclusions favorables présentées par la commission, jusqu'après l'examen d'un nouveau travail dont M. Meunier a annoncé l'envoi à l'Académie.

II. Recherches sur la Stegnose (sclérème des adultes).

> De nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles, et le reste se découvrira si des hommes capables, instruits des découvertes anciennes, les prennent pour point de départ de leurs recherches; mais celui qui, rejetant et dédaignant tout le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui-là se trompe et trompe les autres.
>
> HIPPOCRATE, OEuvres complètes. *De l'Ancienne Médecine*, ch. 2, trad. de Littré, t. I.

Il existe une maladie caractérisée par la dureté et par le rétrécissement d'une portion plus ou moins étendue de la peau. Les anciens médecins grecs la décrivaient sous le nom de stegnose (1), et les nombreux synonymes (2) qui ont servi à désigner cette maladie, montrent qu'elle a été connue de tout temps. Je crois devoir conserver le mot de *stegnose*, parce qu'il est ancien, et qu'on ne saurait avoir trop de respect pour les dénominations qui ont été longtemps usitées, et qu'on s'expose à perdre la connaissance des choses en perdant celle des mots. La stegnose ayant été récemment présentée comme une maladie nouvelle par M. le docteur Thirial et M. le professeur Forget, je viens non pas attaquer les travaux de ces deux écrivains, mais leur fournir l'appui de la tradition médicale.

(1) στέγνωσις, astriction.

(2) *Synonymie.* πυκινὴ ou πυκνὴ; πύκνωσις μύσις. Cutis adstrictio. Cutis addensatio. Conniventia. Cutis constrictio. Durities. Grossities. Crassities substantiæ cutis aucta (Lorry). Spissitudo — Endurcissement du tissu cellulaire (Strambio). Sclérémie des adultes (Alibert). Endurcissement du tissu cellulaire chez un adulte (Casanova). Sclérème des adultes (Thirial). Chorionitis et scléro-sténose cutanée (prof. Forget). Sclérodermie (Gintrac), etc.

Je vais rapporter plusieurs observations qui sont, pour la plupart, oubliées dans les annales de la science, et qui ne doivent pas être négligées vu la rareté de la stegnose; je rechercherai ensuite les passages des médecins anciens qui peuvent avoir trait à cette affection; j'énumérerai les tentatives qui ont été faites au dix-huitième et au dix-neuvième siècle pour constituer nosologiquement cette espèce morbide; enfin, j'examinerai si la stegnose offre toutes les conditions d'une maladie.

ARTICLE I. — *Observations de stegnose.*

OBS. I. Stalpart van der Wiel (1) rapporte une observation fort incomplète sans doute, mais qui offrant quelques symptômes de la stegnose, mérite d'être rapportée ici. Je crois devoir en rapporter le titre, parce qu'il prouve qu'une maladie, lorsqu'elle est peu connue, est disséquée, en quelque sorte, et présentée sous quelques-uns de ses traits seulement. Voici ce titre : « *Peau entière d'un corps dépourvue de sentiment et de chaleur.*

« On met avec raison l'insensibilité au nombre des vices de la peau, et l'on trouve peu d'auteurs qui en aient parlé, parce que sans doute cette maladie est fort rare. Frédéric Helvétius, médecin, m'en a rapporté un exemple assez remarquable arrivé en 1678. Une pauvre femme, âgée de 36 ans, demeurant à Amsterdam, avait la peau froide comme le marbre, sans que ses membres fussent privés du mouvement. Elle était rude partout et comme celle d'un tambour (2), sans avoir de sentiment. Ce médecin la guérit en trois semaines par le moyen des diaphorétiques et des antiscorbutiques.

« *Remarques.* Je me souviens d'avoir lu quelque chose de semblable arrivé à une femme. Je me rappelle l'histoire d'un scorbutique (3), qui était venu exprès des

(1) Observations rares de médecine, d'anatomie et de chirurgie, traduites du latin de vander Wiel, par Planque; t. II, Paris, 1789, in-12. Centurie II, obs. 63, p. 423-426.

(2) Cette comparaison avait déjà été employée par Diemerbroeck, dans sa première observation de stegnose, que M. Gintrac a rapportée dans le journal de médecine de Bordeaux, septembre 1847.

(3) C'est peut-être le second fait dont parle Diemerbroeck, et que M. Gintrac n'a pas jugé à propos de rappeler. Mais voici les paroles de Diemerbroeck :

OBS. « Simile etiam vidi in quodam nautâ, qui totus scorbuticus ex India orientali advenerat, cui membra satis movebantur, sed tanta erat cutis insensibilitas, ut ab impositis candentibus prunis illa corrugaretur, sine ulla tristi sensatione seu doloris perceptione : at si profundius, usque ad musculos, acu pungeretur, tunc ilico dolorem in iis satis magnum percipiebat.

OBS. « Sic etiam tractavi quemdam mer-

Indes pour se faire guérir de cette fâcheuse maladie. Quoiqu'il n'eût point de difficulté à remuer ses membres, sa peau était si insensible, que des charbons allumés ne lui faisaient point impression. Mais les parties au-dessous de la peau sentirent de la douleur en pinçant. »

Stalpart van der Wiel ajoute quelques autres remarques qui ne présentent d'utile que la phrase suivante, sauf une hypothèse. « Si on demande d'où vient cette insensibilité, on doit savoir qu'il arrive quelquefois qu'un *froid externe et rigoureux*, et même quelques humeurs obstruant les pores de la peau et bouchant le passage aux esprits produisent cette insensibilité. »

Arrivons à des observations plus détaillées. Celle de Strambio, quoique ayant été déjà indiquée, mérite d'être reproduite ici, parce qu'elle a été recueillie sur un homme. On connaît actuellement cinq observations de stegnose ayant atteint des hommes; elles sont dues à Diemerbroeck, à Strambio, à MM. Bouchut et Putegnat. On s'était trop hâté en disant que cette maladie n'attaquait que des femmes.

Obs. II. *Observation du professeur G. Strambio. Endurcissement du tissu cellulaire* (1).

« Boniface Lassa de Plegnana, cultivateur, âgé de 48 ans, d'une constitution robuste, fut attaqué, dans l'été de l'année dernière (1816), d'une fièvre quotidienne, mais éphémère, qui fut suivie d'une espèce d'éruption exanthématique entre le tissu cellulaire et la peau, sans sortir au dehors.

« L'hiver passé, il prit encore la fièvre, et vint à l'hôpital où il fut saigné et traité, comme affecté d'une scarlatine chronique, vu la rougeur et la rigidité de la peau. La fièvre ayant disparu, il retourna à ses travaux; mais s'apercevant que ses muscles devenaient de plus en plus rigides, il revint, il y a un mois et demi, à l'hôpital pour prendre les bains : il en prit douze simples et huit sulfureux, qui firent disparaître une espèce de granulation que l'on sentait au-dessous de l'épiderme; mais la peau, toujours rouge, est devenue d'une rigidité extrême, et dure comme du parchemin sec. Elle s'est en même temps tellement contractée, que les bras à demi pliés ne peuvent plus s'étendre. Les muscles et le derme des extrémités inférieures éprouvent une pareille contraction. A son entrée dans la salle, on lui a prescrit le kermès minéral intérieurement, et des frictions simples avec l'axonge.

« Au 20 août, la peau est un peu moins rude; mais la rigidité est passée dans les muscles, et il y a à craindre une espèce de tétanos chronique. Mixture excitante et frictions huileuses, qui ne produisent aucun effet marqué. Au 1er septembre, on mit le malade à l'usage des poudres de Plumer, faites avec le mercure doux et l'oxyde d'antimoine sulfuré rouge. Ce remède parut procurer quelque relâchement dans les systèmes musculaire et dermoïque. Mais, après un mois, la maladie restant dans un état stationnaire, on passa à l'usage des frictions mercurielles, qui ne produisirent aucun soulagement. On tenta plusieurs autres espèces de frictions; mais la peau, frappée d'une atonie générale, n'en ressentait aucun effet. Au surplus, les fonctions vitales et animales ne paraissaient pas avoir éprouvé la moindre altération : l'appétit était bon, le sommeil paisible, les forces naturelles, les selles et urines régulières.

« Enfin, le médecin voyant l'inutilité des remèdes topiques, eut recours au mercure doux, qu'on administra d'abord à 12 grains en vingt-quatre heures, et que l'on porta successivement jusqu'à demi-drachme, et, pour boisson, la décoction de salsepareille. Au bout de quatre à cinq jours, le malade s'aperçut que ses jambes devenaient plus flexibles; vers le milieu d'octobre, il put marcher librement, et ses bras pouvaient un peu s'étendre. Enfin, par l'usage soutenu de ces deux remèdes, la peau reprit peu à peu sa flexibilité et sa moiteur. Il survint, vers le 25, une éruption générale par tout le corps, de petits boutons pustuleux pleins d'une eau limpide, accompagnée de sueurs profuses. Il y eut un mouvement fébrile qui se soutint pendant deux jours. Le 30, cet exanthème commença à se dessécher, et tout l'épiderme s'en allait en écailles furfuracées. Cette crise fut le terme de la maladie, et, le 6 novembre, le malade sortit entièrement rétabli. »

« Cette maladie est extrêmement rare parmi les adultes, et elle paraît même être d'une nature tout à fait différente de celle qui attaque parfois les nouveau-nés. Nous n'en connaissons qu'un exemple rapporté

---

catorem tabaci, cui motu integro cutis obriguerat, adeoque obstupuerat, ut compunctiones externas non sentiret, sed compunctus usque in musculos, acute sentiebat. »

In : Isbrandi de Diemerbroeck opera omnia anatomica et medica, Ultrajecti, 1685, in-fol. Anatomes, liber VIII. De nervis, cap. 1, pag. 502, col. 1.

(1) In : Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie françaises et étrangères, ou Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, rédigé par J. Sédillot, t. LXI. Paris, 1817, in-8°, p. 234-237. Ozanam père, l'auteur du Traité des maladies épidémiques, avait extrait cette observation d'un journal italien.

Cette observation a été textuellement reproduite par M. Pierquin, In : Annales cliniques de la société de médecine pratique de Montpellier, rédigées par J.-F.-V. Bonnet, t. XLV de la collection ou t. I de la seconde série. Montpellier, 1818, cahier de mars et avril, in-8°, p. 313-314.

par le docteur Curzio de Naples, dans une lettre écrite en 1754 à l'abbé Nollet. »

« Quant à l'éruption pustuleuse qui termina la maladie, il est incertain si ce fut une crise ou un effet du mercure qui, n'ayant pas produit de salivation, porta ses effets sur le système lymphatique et dermoïque. »

Alibert (1) a fait connaître deux cas de stegnose, l'un incomplet, l'autre assez complet. Je conserve le style d'Alibert, qui tranche par sa pompe avec les paroles simples des autres observateurs. Laissons parler l'auteur de la *Nosologie naturelle*.

Obs. III et IV. *Sclérémie des adultes.*

« Je me souviens d'avoir lu dans un journal l'histoire d'une malheureuse mère frappée de tous les accidents de cette terrible maladie (la stegnose). Elle avait perdu trois de ses enfants par une mort aussi atroce qu'injuste, durant la tourmente révolutionnaire. Un matin on la trouva immobile dans son lit et saisie d'un froid glacial. La surface des téguments était dure, inerte et rénitente comme celle de l'ivoire : son triste sort rappelait celui de Niobé, convertie en rocher par les dieux de la Fable.

« Mais rien n'est plus propre à inspirer de l'étonnement qu'un fait qui m'a été communiqué par M. Le Tourneux, médecin à Fougeroles, département de la Mayenne. Ce praticien estimable, ayant été appelé près d'une dame, fut singulièrement surpris de trouver que chez elle le thorax, le cou, les bras et la tête étaient dans un état de dureté extraordinaire, et que le tronc se trouvait en tout semblable à celui d'un buste de marbre d'un beau poli. Ce médecin avoue que, depuis trente-cinq années qu'il pratiquait son art, il n'avait jamais vu une semblable maladie. La femme dont il s'agit était âgée de quarante-quatre ans. Elle avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à trente-huit ans, époque d'une grossesse pénible. La couche fut heureuse, mais suivie de quelques accidents qui ne lui permirent pas d'allaiter son enfant. Quelque temps après elle entreprit un voyage à cheval, par un temps froid et humide, sans avoir pris les précautions nécessaires pour se garantir des injures de l'atmosphère : elle éprouva, en conséquence, beaucoup de froid. Arrivée chez elle, elle ressentit un malaise extraordinaire auquel le repos n'apporta aucun remède et qui s'accrut de jour en jour; bientôt enfin, elle s'aperçut que son cou devenait dur, quoiqu'il fût sans enflure et sans augmentation de volume. Progressivement les épaules, les bras, les seins, le dos, enfin toutes les parties situées au-dessus du diaphragme acquirent une consistance prodigieuse; le visage et le cuir chevelu furent les dernières parties qui s'endurcirent. Tel était, depuis l'épigastre jusqu'à l'extrémité de la tête, l'état des téguments, qu'ils ne cédaient à aucune compression, et offraient la même résistance que le marbre. Dans cette déplorable situation, la malade ne pouvait, en aucune manière, se mouvoir; le pouls était imperceptible au toucher. Elle se plaignait d'une légère céphalalgie; mais ce qu'il y avait de surprenant, c'est que la déglutition, la digestion et la menstruation s'opéraient avec régularité, preuve incontestable que les organes intérieurs ne participaient point de l'état de la peau. La malade avait d'ailleurs conçu une grande inquiétude sur sa situation. »

M. Letourneux employa les frictions mercurielles chez cette malade. « Le soir même, il survint une salivation abondante, ce qui prouve que les absorbants n'avaient pas perdu leur activité. La malade fut mise à l'usage intérieur des diaphorétiques, qui procurèrent de légères moiteurs et un soulagement sensible. Elle put bientôt se servir de l'avant-bras, et commença à sentir les pulsations du pouls qui conservait néanmoins une sorte de dureté. Je n'ai point appris, depuis cette époque, si cette dame intéressante avait été complétement rétablie par les soins assidus qu'on lui prodiguait. — Telles sont, du reste, les seules données que l'expérience a pu fournir jusqu'à ce jour sur le traitement de la sclérémie. Il est d'autres problèmes à résoudre; il faut espérer qu'on y parviendra. »

En 1820, Casanova rapportait un nouveau fait de stegnose qui offre plusieurs détails intéressants, mais qui est incomplet, comme d'ailleurs la plupart des observations de stegnose : on le conçoit aisément, vu la chronicité de cette maladie.

Obs. V. *Observation médicale sur un cas d'endurcissement du tissu cellulaire chez un adulte, par Casanova.*

» La comtesse M....., âgée de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, pléthorique, née à Munich en Bavière, de parents qui jouissaient d'une bonne santé, n'ayant qu'un frère qui s'est toujours bien porté, n'avait jamais éprouvé aucune altération notable dans sa santé, lorsqu'au commencent de 1816, les menstrues cessèrent de paraître sans aucune cause connue.

« Deux mois après, on remarqua à l'extérieur du corps, et plus particulièrement aux endroits correspondant à l'interstice des muscles, des taches blanches et des cordons striés, quelquefois marbrés, qui étaient très-durs au toucher, et correspondaient à un endurcissement du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, qui commençait à se former de toutes parts.

« On s'empressa alors d'administrer les secours de l'art les plus propres à rappeler le cours périodique de l'éruption menstruelle et

(1) Nosologie naturelle. Paris, Caille et Ravier, 1817, in-8°, t. Ier, p. 498-499 et p. 501.

à faire disparaître l'induration croissante du tissu cellulaire. On ne tira aucun avantage du traitement qui fut suivi : les menstrues ne reparurent pas, et l'induration cellulaire parut même faire des progrès.

« Dans les premiers mois de 1818, je fus appelé chez cette malade par le conseiller docteur Hartz.

« Les menstrues étaient alors totalement supprimées depuis deux ans; le sein gauche était généralement endurci, son volume sensiblement réduit, et moindre que celui du sein droit; il était d'une couleur pâle et d'un blanc mat, annonçant l'imperfection et l'insuffisance de la circulation capillaire : du reste, il n'était point douloureux à la pression.

« Le bras gauche offrait un pareil endurcissement dans tout son contour; mais l'induration était plus forte et plus manifeste dans les interstices des muscles.

« La partie antérieure et gauche des parois abdominales présentait, en différents points, un pareil endurcissement.

« On ne remarquait aucune induration à la cuisse du même côté; mais les interstices musculaires de la jambe gauche offraient un endurcissement très-notable.

« Le bras droit présentait une teinte blanche et un endurcissement cellulaire sous-cutané au point d'insertion du muscle deltoïde à l'humérus. On remarquait dans le trajet de l'artère brachiale une ligne blanche et une espèce de cordon fort dur, qui se prolongeait jusqu'à l'articulation du bras avec l'avant-bras.

« Cette dame n'éprouvait aucune incommodité et ne souffrait jamais dans le jour. La nuit, elle était tourmentée par de fortes douleurs au bras gauche, qui se faisaient plus vivement sentir par intervalles. La circulation était très-lente dans ce bras et paraissait même quelquefois presque imperceptible. Du reste, aucune des fonctions principales de l'économie n'était dérangée : l'appétit s'était toujours soutenu et l'extérieur de la malade ne faisait présumer l'existence d'aucune maladie.

« Les moyens les plus variés étaient restés jusqu'alors sans effet, tels que les poudres emménagogues et diaphorétiques, les frictions avec les pommades et les liniments de toute espèce, même avec la pommade mercurielle, qui semblait avoir aggravé le mal, sans compter le magnétisme dont on croyait pouvoir atteindre de bons résultats.

« Je convins avec le docteur Hartz qu'on tenterait les bains de vapeur de vinaigre : ces bains furent administrés, au nombre de soixante, sans aucune sorte d'avantage, et la maladie parut même acquérir une plus grande intensité.

« Dans cet état de choses, la malade se trouva entièrement confiée à mes soins par l'absence du docteur Hartz.

« Je la soumis à l'usage des fumigations sulfureuses, selon le procédé du docteur Galès, de Paris, et j'employai en même temps les moyens auxiliaires qui me parurent les plus propres à rétablir les fonctions. On administrait deux fumigations par jour.

« Après le vingt-quatrième, les menstrues qui étaient supprimées depuis deux ans et demi, commencèrent à paraître. Les fumigations sulfureuses furent continuées jusqu'au nombre de cent vingt, elles déterminèrent une transpiration très-abondante et une amélioration très-remarquable des parties malades. L'évacuation menstruelle s'est rétablie complétement et la maladie a disparu en très-grande partie.

« L'induration du bras gauche seule a résisté; encore s'est-elle beaucoup atténuée par degrés, à l'aide des fumigations sulfureuses locales, administrées pour le bras seulement, jusqu'au nombre de quatre-vingt-dix. »

Les rédacteurs des *Annales du Cercle médical* ajoutaient en note les lignes suivantes (1) :

« Pendant une absence d'environ quatre mois que fut obligé de faire Casanova, les fumigations sulfureuses furent discontinuées; les douleurs du bras gauche se renouvelèrent, la libre contraction des muscles offrit de la difficulté. L'avant-bras et les doigts restaient fléchis, les mouvements étaient embarrassés.»

Casanova se proposait de recourir encore aux fumigations sulfureuses, secondées de tous les autres moyens curatifs convenables.

Casanova, qui avait pris l'engagement de communiquer au journal la suite de cette observation n'a pas rempli cet engagement.

Casanova fait remarquer que le froid n'a contribué en rien à l'induration du tissu cellulaire dans le cas qu'il a relaté. « Ce fait, ajoute-t-il, me paraît digne d'intérêt sous un autre point de vue; en effet, il présente le phénomène de l'endurcissement du tissu cellulaire chez un adulte; ce qui peut-être n'a point encore été observé, ou du moins n'a pas été publié. »

Qu'il me soit permis de rapporter encore trois observations plus connues que les précédentes; les deux dernières nous révèlent les lésions de la stegnose. C'est sous le nom de *Phlegmasia alba dolens*, que M. Pierquin (2) a publié deux faits relatifs à la maladie dont il est en ce moment question.

Obs. VI. « Françoise Lapalme, âgée de 36 ans, d'une constitution éminemment lymphatique, sujette aux engorgements glanduleux et aux phlegmasies cutanées, maigre, irrita-

(1) Annales du Cercle médical, t. Ier. Paris, Ant. Bailleul, 1820, in-8°, p. 318-322.

(2) Pierquin, In : Journal des Progrès des sciences et des institutions médicales en Europe et en Amérique, t. XIV, 1829, p. 262-265, in-8°.

ble, blonde, d'une haute stature, mère de plusieurs enfants, fut subitement en proie, dans la nuit du 16 octobre 1825, à une céphalalgie et à une cardialgie très-fortes (1), avec nausées et vomissements.

« Appelé vers les dix heures, la malade nous présenta, outre les symptômes précédents, une langue sale, une fièvre très-forte et une grande sensibilité épigastrique (cataplasmes de farine de lin).

« Le lendemain, 18, le front paraît être le siége d'une induration cutanée très-remarquable, ainsi que du tissu cellulaire sous-jacent. Le derme n'offre rien d'érysipélateux (lotions avec une once de décoction de digitale pourprée). *L'inflammation* blanche, douloureuse, envahit la face, le cuir chevelu et les oreilles (même prescription, avec addition de quelques gouttes de sous-acétate de plomb liquide).

« Le 21, l'endurcissement avait totalement disparu, et la pression n'était plus suivie d'aucune douleur; mais toutes les parties soumises à l'*inflammation* paraissaient encore infiltrées. »

Obs. VII. « Madame Totin, âgée de 72 ans, d'une constitution forte et robuste, d'un tempérament sanguin, à la suite du traitement de Nouffer, contre le ténia, fut en proie aux symptômes suivants : Depuis plusieurs jours, elle s'apercevait que sans changer de couleur, sa face se tuméfiait (2), se durcissait notablement et était le siége d'une distension extrêmement douloureuse, sensation qu'elle comparait à celle que procurerait une vive pression sur une contusion récente. Depuis le 13 jusqu'au 24 juillet 1824, l'endurcissement incolore envahit le front, les joues, la partie postérieure, latérale et antérieure du cou, ensuite la poitrine et le sein gauche; le bras du même coté, puis l'avant-bras, l'extrémité supérieure opposée, et, enfin, le dos; furent aussi le siége de cette *phlegmasie*, qui dès lors enleva au malade la liberté de ses mouvements et l'obligea de garder le lit.

« Le vendredi six sangsues furent appliquées au cou, parce que la respiration était considérablement gênée et que les cataplasmes agissaient trop lentement pour garantir de la suffocation imminente. Cette application fut suivie d'un si heureux résultat que nous en appliquâmes autant à la poitrine, parce que le tiraillement occasionné par l'induration de la peau et du tissu cellulaire était trop douloureux.

« Le 22, quinze sangsues furent encore appliquées au cou contre le même accident, qui avait reparu. Elles firent disparaître enfin la raideur des tissus et le prurit (1) de cette partie, ainsi que de la poitrine et des épaules.

« Lorsque l'induration et la tuméfaction régulières, incolores, douloureuses, pongitives, abandonnaient une partie, celle-ci devenait mollasse et ressemblait à du mercure renfermé dans une peau de chamois, mais ne conservait point de trace, même après la plus forte pression. La teinture de digitale en friction avait paru augmenter l'intensité et la douleur de la maladie, à ce point que la malade était restée plusieurs nuits sans pouvoir se coucher, lorsque l'induration eut envahi le dos. La meilleure position était de rester sur son séant; c'est ainsi qu'elle passa tout ce laps de temps. Les cataplasmes émollients, les sangsues et les moyens antiphlogistiques nous parurent constamment les plus efficaces.

» Le 26, trente sangsues soulagèrent encore la malade; le 28, vingt sangsues au bras gauche produisirent le même résultat. La malade put, après cela, se coucher sur le dos, et ses forces furent moins épuisées par la privation du sommeil et du repos. Le sein gauche n'éprouva plus la moindre distension douloureuse par le décubitus.

« Le 30, vingt sangsues sur l'avant-bras; des mouchetures n'avaient donné issue qu'à une légère quantité de sang.

« Jusqu'au 9 août, nous avons poursuivi la *phlegmasie blanche* partout où elle s'est présentée, et nous avons appliqué plusieurs fois trente sangsues, soit sur le sein gauche, soit à la gorge; et, le 10, elle a mis encore quarante-six sangsues sur le bras qui est revenu à son premier état pathologique et qui l'a même dépassé. La gorge est moins prise et le visage moins tuméfié.

« Même application le 11 et le 12 sur l'avant-bras, outre les cataplasmes de feuilles de digitale, qu'on arrosait toujours avec une décoction de cette plante (2).

« Le 13, mort, au matin, sans douleurs et sans agonie.

« *Nécroscopie.* Tous les organes étaient sains, à l'exception des plèvres costales, qui offraient quelques adhérences aux plèvres pulmonaires. La poitrine contenait encore une certaine quantité de sérosité (la malade avait été guérie par nous, quelques mois auparavant, d'un hydro-thorax). La peau et le tissu cellulaire sous-jacent offraient encore une certaine dureté dans tous les points qui avaient été le siége de la maladie. De légères incisions sur tous les points envahis par la *phlegmasie blanche* nous montrèrent le tissu cellulaire blanc, compacte, dur comme s'il eût été fortement

(1) M. Rilliet a noté la présence d'une violente douleur à l'épigastre chez une jeune fille de neuf ans, atteinte de stegnose. In : Revue Médico-Chirurgicale de Paris, in-8°, n° de février 1848, p. 74 et p. 76.

(2) M. Thirial a fait remarquer que, contrairement à ce qu'il avait eu occasion d'observer chez ses deux autres malades atteintes de stegnose, l'induration de la peau, chez Mme S..., s'accompagnait, dans certains points, non pas d'hypertrophie ni de véritable tuméfaction, mais d'un certain degré de turgescence ou de quelque chose d'analogue. (*Union médicale*, t. 1er, 1847, p. 615, n° 149.)

(1) Nous retrouverons le prurit dans une observation d'Hippocrate que nous citerons bientôt, et qui a quelque analogie avec la stegnose.

(2) Total : 295 sangsues en 30 jours; et 138 en 3 jours. (*N. du R.*)

comprimé. Quelques vaisseaux lymphatiques avaient acquis un volume plus considérable que dans l'état sain. L'arrivée du convoi nous empêcha de pousser plus loin nos investigations. »

MM. Rilliet et Barthez observaient, en 1843, le fait suivant qu'ils semblaient mettre en réserve pour le moment actuel (1).

Obs. VIII. « Un enfant de *deux ans* est pris, au milieu de la bonne santé, de tristesse, de fièvre, de soif, de perte d'appétit, de dévoiement. Huit jours plus tard, il commence à enfler d'abord à la face, puis aux membres : l'enflure et la fièvre augmentaient en général le soir. Lorsque nous le vîmes il nous présenta tous les caractères d'une anasarque, assez peu intense, inégalement répartie, ayant toutefois le caractère d'être très-dure par places et moins dans d'autres. Comme dans l'anasarque, nous observâmes des alternatives dans la diminution et l'augumentation du gonflement aux diverses parties du corps.

« Nous vîmes l'enfant pendant trois semaines, il mourut d'une autre affection après cinq semaines d'enflure et six semaines de maladie.

« Voici quel était l'état du tissu cellulaire.

« *Autopsie.* Le tissu cellulaire de l'avant-bras, épais dans plusieurs points de plus de 8 millimètres, est dur et résistant au scalpel : il est formé de lobules graisseux parfaitement distincts, et séparés les uns des autres par des cloisons épaisses et fibreuses dans quelques points, plus minces dans d'autres; le tissu graisseux lui-même est rouge et résistant et laisse écouler à la coupe à peine quelques gouttes de sérosité. Aux jambes, la dureté est un peu moindre et le tissu plus pâle ; il a, du reste, le même aspect. Aux cuisses, où l'on avait observé une légère diminution sur la fin de la vie on retrouve le même tissu, mais encore plus pâle et moins épais. »

« Cette description, bien qu'incomplète, ne permet pas de douter que la maladie que nous avons eue sous les yeux n'était pas un œdème, mais bien un endurcissement du tissu cellulaire, une véritable *cellulite chronique* qui pendant la vie en avait imposé pour une anasarque. »

Haller, si attentif à recueillir les cas rares, nous a transmis le résultat d'autopsies qui compléteront les deux observations précédentes.

« Induration du tissu cellulaire (2).

« J'ai vu que le tissu cellulaire pouvait devenir d'une telle dureté que la jambe amenée vers le tronc restait immobile dans cet état de flexion. Cherchant avidement la cause de ce phénomène, je rencontrai un tissu cellulaire dur et presque tendineux, chez une femme d'un âge très-avancé; le corps tout entier, le tissu cellulaire, la peau, les nerfs présentaient une dureté remarquable qui frappait l'observateur le plus négligent. L'abdomen était divisé par trois cordes, comme tendineuses, que l'on distinguait à l'aide du doigt. Il y avait une ligne blanche et en demi-lune; les unes et les autres étaient non pas osseuses, mais très-dures et élastiques. Une autre vieille femme m'a offert la même lésion, etc. (1).»

La stegnose est-elle la même maladie que le sclérème des nouveau-nés? Joseph Franck pense que ce sont deux états morbides distincts. Voici quelques traits qui semblent différencier ces deux affections.

1. La stegnose affecte surtout la peau.

Le sclérème des nouveau-nés, le tissu cellulaire.

2. La stegnose ne s'accompagne pas d'œdème.

Le sclérème des nouveau-nés s'accompagne sinon toujours, du moins très-souvent d'œdème, à tel point que plusieurs médecins donnent au sclérème le nom d'œdème des nonveau-nés.

3. La stegnose ne présente pas cet état asphyxique, cette congestion sanguine profonde qu'on observe chez les nouveau-nés atteints de sclérème.

4. La stegnose est surtout chronique (2).

Le sclérème des nouveau-nés est aigu.

5. La stegnose se termine ordinairement par la santé.

Le sclérème des nouveau-nés se termine, dans l'immense majorité des cas, par la mort.

6. La stegnose ne s'accompagne pas d'ictère.

Le sclérème des nouveau-nés présente quelquefois cette complication.

7. Le froid est une des causes occasionnelles de la stegnose, mais n'en est pas la seule cause. Les astringents appliqués à la surface de la peau, la suppression des règles ont coïncidé dans certains cas avec le développement de la stegnose.

L'impression du froid est la cause occasionnelle la plus fréquente du sclérème des nouveau-nés.

J'ajouterai la remarque suivante : Le sclérème qui attaque d'ordinaire les enfants presque aussitôt après leur naissance, et les emporte si rapidement, peut aussi se montrer plus tard et même après le temps

(1) Traité des maladies des enfants; Paris, t. 1er, 1843, in-8°, p. 739-740.

(2) Ex progr. ad disp. clars. Sproegelii.

(1) Haller, Opuscula pathologica; obs. 62; in : Operum anat. arg. minorum; t. III, Lausannæ, 1768, in-4°, p. 363-364.

(2) Lorry pense le contraire, cependant.

de la lactation (1), comme l'avait dit Alibert. Dans quelques cas rares, le sclérème peut affecter la forme chronique (2). Ces cas de sclérème qui sortent de la ligne commune se rapportent-ils à la stegnose? Je me borne à poser la question.

Traitement. Le traitement de la stegnose n'étant point encore institué, je ne ferai qu'énumérer rapidement les moyens qui ont été employés par les divers praticiens dans les cas de stegnose récemment observés : on verra plus loin le traitement prescrit par les anciens.

Les antiphlogistiques ont été utiles chez plusieurs malades. A la suite des saignées générales ou locales, on a plusieurs fois constaté une diminution dans la rigidité de la peau.

Les bains avec la décoction de ciguë semblent avoir été suivis de quelque amélioration.

Le mercure administré, soit en frictions, soit à l'intérieur, l'iodure de potassium ont été employés avec succès.

Les bains de vapeur, les fumigations sulfureuses et la plupart des sudorifiques doivent être mentionnés comme efficaces dans cette maladie. — Nous en dirons autant des purgatifs.

Les vésicatoires à la nuque, les fonticules aux cuisses, les frictions excitantes, les bains alcalins ont produit de bons résultats.

L'hydrothérapie doit clore cette série de moyens thérapeutiques.

La stegnose ayant une marche chronique et se prolongeant quelquefois pendant plusieurs années, il arrive assez souvent que le malade, fatigué de l'inefficacité des remèdes auxquels il a été soumis, renonce à tout traitement; dans d'autres cas, le médecin, empêché par des circonstances diverses de suivre la maladie pendant toute sa durée, ne peut arriver à une appréciation nette et précise des agents thérapeutiques qu'il avait commencé à mettre en usage.

Ch. Ravel.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Bard (J.-B.), Observations sur une maladie particulière aux enfants du premier âge, caractérisée par l'endurcissement du tissu cellulaire; in : Journal général de Médecine (J. Sédillot), t. LIV, Paris, 1815, in-8°, p. 62-78. — Un garçon âgé de 3 *à* 4 *mois* et un garçon âgé d'*un an*.

(2) Doublet a vu le sclérème arriver chez un enfant âgé de 13 jours, et se prolonger jusqu'au quarantième.

Ranques, in : Bulletin des Sciences médicales, rédigé par Tartra, t. V, in-8°; Paris, 1810, p. 51-52. L'endurcissement du tissu cellulaire s'était manifesté chez un enfant âgé de *quinze jours*, et s'était prolongé jusqu'au *cinquième mois*. Il n'y avait point de sérosité jaunâtre dans le tissu cellulaire qui était extrêmement dur.

III. Des écoulements chroniques de l'urèthre. (Leçons cliniques de M. le Dr Phillips.)

Traitement (1).

La dilatation est la base du traitement de ces écoulements rebelles; mais elle doit être modifiée selon leur degré de gravité, et c'est l'exploration qui peut seule en donner la valeur.

Il y a des écoulements très-abondants, qui sont entretenus par de faibles rétrécissements ou seulement par des boursouflements de la membrane muqueuse. Il en est, au contraire, qui apparaissent seulement, sous la forme d'une goutte, et qui sont produits par un rétrécissement déjà avancé; mais sans gonflement, sans ramollissement de la muqueuse.

Entre ces deux extrêmes, il y a des degrés qui exigent des modifications dans le traitement, sans en changer néanmoins la formule générale.

L'écoulement, et les divers troubles fonctionnels que nous avons décrits, étant le résultat d'un obstacle mécanique plus ou moins fort s'opposant à la libre sortie de l'urine; on comprend tout de suite que la première condition à remplir est de l'effacer, de le faire disparaître et de rendre au canal son calibre normal.

C'est la dilatation qui est le moyen le plus actif et le plus certain pour arriver à ce but.

La dilatation est faite d'abord avec des bougies flexibles, à courbure fixe et cylindriques. Les huit ou dix premiers jours il suffit de les laisser en place pendant cinq minutes, sans augmenter le diamètre. On obtient ainsi une grande diminution de la sensibilité de l'urèthre et un ramollissement du point rétréci qui permet ensuite d'introduire une bougie d'un demi-millimètre plus volumineuse que la première.

Quelque étendu que soit le diamètre du rétrécissement, je commence toujours le traitement par une bougie de deux millimètres, continuée pendant huit à dix jours. Elle produit moins de douleur, elle éteint plus rapidement l'irritabilité du canal, elle détermine aussi rapidement le

(1) Voy. le dernier numéro.

ramollissement du point rétréci, et elle provoque moins de réaction que ne le fait en général une bougie plus volumineuse, alors même qu'elle passe facilement à travers le rétrécisssement.

Après huit ou dix applications, il survient parfois quelques phénomènes inflammatoires; des picotements, de légères douleurs parcourent la paroi inférieure du canal, et l'écoulement augmente. On doit avertir les malades de cette éventualité, sinon, ils sont très-péniblement affectés de cette recrudescence d'un mal dont ils étaient venus demander la guérison.

Lorsque ces complications arrivent, il est prudent d'abandonner l'usage des bougies pendant trois ou quatre jours, et de faire des injections dans le canal, le matin et le soir, avec la prescription suivante :

Pr.	Eau de rose.	200 grammes.
	Sulfate de zinc.	12 centigr.
	Opium.	75 centigr.

Après trois ou quatre jours on peut continuer à faire la dilatation.

Chez certains sujets, et particulièrement chez ceux qui ont été traités par les injections de nitrate d'argent à haute dose, lorsqu'un écoulement persiste, on trouve par l'exploration du canal un gonflement de la muqueuse de l'urèthre au-dessus du bulbe. On le sent très-nettement avec une boule de six à sept millimètres; et, lorsqu'on la retire, on ramène toujours de la sécrétion purulente attachée au-dessous de la boule. Pour guérir cette variété il est inutile d'avoir recours aux cathéters en métal; il suffit d'introduire des bougies à boule, de sept à huit millimètres, pendant quinze à vingt jours, pour affaisser complétement ce boursouflement de la muqueuse et pour faire cesser l'écoulement.

Vous avez dû remarquer que la plupart des malades qui se sont présentés dans cette clinique avec la goutte militaire, ont été traités primitivement par le nitrate d'argent à haute dose : Je ne veux encore rien conclure de ce fait, il faut seulement en prendre note et continuer à l'étudier.

Il arrive aussi que pendant la durée du traitement les malades sont tourmentés par de fréquents besoins d'uriner; ils sont parfois si pressants qu'ils laissent à peine le temps de prendre le vase, et que des gouttes d'urine s'échappent involontairement. On les fait cesser en prescrivant les pilules suivantes :

Pr.	Camphre.	20 centigrammes.
	Opium.	10 centigrammes.
	Sirop : Faites 4 pilules.	

A prendre de quatre en quatre heures.

Cette quantité suffit ordinairement pour faire cesser ces *inquiétudes* et pour arrêter le petit suintement sanguin qui, dans ces cas, colore les dernières gouttes d'urine.

Lorsque l'irritation est plus vive, elle provoque des pertes séminales nocturnes avec érection. Ces émissions de sperme sont le résultat de la continence et de l'irritation momentanée et rien de plus. J'insiste sur ce fait, parce qu'on a voulu leur donner une importance qu'elles ne méritent pas, on a voulu les confondre avec les pertes séminales *maladives;* il n'y a entre elles aucune identité, il est facile de s'en convaincre en examinant le sperme au microscope. Dans le premier cas, les animalcules sont en grand nombre, très-actifs et complets. Dans le second ils sont moins nombreux, ils se meuvent péniblement et la queue manque ou elle est plus courte.

Ces pertes séminales sont bientôt arrêtées en faisant cesser l'irritation de la portion profonde de l'urèthre par les moyens indiqués déjà, et en y ajoutant des petits lavements d'eau froide : deux ou trois fois chaque jour.

L'irritation produite par le frottement des bougies est aussi transmise à des organes plus éloignés, aux testicules par exemple. En peu de jours quatre sujets ont été atteints d'orchite. Tous, ils ont vu se développer les symptômes inflammatoires caractérisant cette maladie.

Ils ont tous été soumis à l'action de l'eau froide et vous les avez vus guéris du quinzième au dix-huitième jour. Il reste encore aujourd'hui une induration de l'épydidyme qu'ils conserveront très-longtemps.

Le traitement qui a été employé consiste dans l'application sur le scrotum, de linges trempés dans l'eau froide, fréquemment renouvelés, dans des lavements d'eau froide et le repos. On n'a fait aucune évacuation sanguine, soit générale, soit locale, et néanmoins du quatrième au cinquième jour les vives douleurs avaient disparu.

Pendant le traitement de l'orchite, et jusqu'à ce que les symptômes inflammatoires soient éteints, on doit suspendre la dilatation; du dixième au douzième jour on peut la continuer, malgré le gonflement du testicule et la rougeur du scrotum. Souvent, lorsqu'on recommence la dilatation à cette période de la maladie, il survient un écoulement abondant qui favorise la résolution de l'orchite.

Il est important de faire remarquer que ce traitement a seulement été mis en usage dans les cas d'orchites, se développant après le cathétérisme et nullement dans

des cas d'orchites syphilitiques, etc... J'ignore quelle peut être sa valeur dans de telles circonstances, ne l'ayant point encore employé.

Une seule fois, sur quatorze cas, j'ai vu l'orchite reparaître sans que j'aie pu en déterminer la cause. La dilatation était terminée depuis dix jours; le malade urinait à plein canal, l'écoulement était tari, et tout à coup le testicule devint rouge, volumineux et très-douloureux.

Il s'adressa à un autre médecin, qui me dit avoir fait poser un grand nombre de sangsues. Le vingt-quatrième jour le malade était encore au lit.

Pour être efficace, la dilatation doit être portée jusqu'à huit millimètres ou huit millimètres et demi. Le traitement a échoué quelquefois, parce que certaines circonstances s'opposant à sa continuation, l'écoulement paraissait devoir être incurable : et lorsqu'on s'est mis dans les conditions de son application entière, ces écoulements si tenaces ont enfin cédé et ont prouvé la réalité de la théorie.

Parmi les causes qui ont empêché quelques chirurgiens de compléter la dilatation, il faut placer en première ligne l'étroitesse du méat urinaire, et le bord postérieur de la fosse naviculaire, qui est un repli de la muqueuse, en forme de valvule et par lequel on est fréquemment arrêté, lorsqu'on veut faire entrer des bougies coniques dans le canal.

Le méat urinaire peut laisser passer une boule d'un certain diamètre, et celle-ci peut-être arrêtée par le bord postérieur de la fosse naviculaire. Il est donc nécessaire de préciser la nature de ces deux obstacles, puisque ce dernier peut être levé par une simple moucheture, tandis que le premier exige le débridement de l'ouverture de l'urèthre.

Débridement du méat urinaire.

Il est certains sujets qui s'aperçoivent seulement de l'étroitesse du méat urinaire; lorsqu'une maladie rend nécessaire l'introduction d'instruments d'un certain volume, ou lorsque, atteints de gravelle, ces petites pierres, ne pouvant pas traverser cette ouverture, s'arrêtent dans la fosse naviculaire.

Le rétrécissement du méat urinaire peut être naturel ou le résultat d'une inflammation chronique. Dans le premier cas, on peut en opérer la dilatation avec lenteur et la maintenir pendant un certain temps; dans le second, plus on fait d'efforts pour le dilater, plus on augmente les conditions de son étroitesse. Dans l'un et l'autre cas, le parti le plus sûr à prendre, la marche la plus expéditive à suivre, c'est d'en faire le débridement.

On a proposé différents instruments pour faire cette opération : tels que le bistouri boutonné, la sonde cannelée, le bistouri à gaine, le lithotome caché: ces instruments spéciaux sont au moins inutiles, et l'on opère plus facilement avec un bistouri à lame étroite ou avec un ténotome recourbé. c'est l'instrument que j'emploie d'ordinaire. On émousse la pointe de la lame avec une petite boule de cire, on l'introduit dans la fosse naviculaire jusqu'au point où l'exploration par la boule a démontré la nécessité de l'élargissement, et après avoir porté en bas la pointe de la lame; vers le frein du prépuce, on pique, et on traverse d'un coup brusque l'épaisseur de la paroi inférieure de l'urèthre. Le malade se sentant blessé fait un mouvement rapide en arrière, et il achève ainsi lui-même l'incision. (*Pl.* 8 *de l'Atlas.*)

L'écoulement du sang persiste pendant une ou deux heures; il ne faut pas chercher à l'arrêter : cette hémorrhagie produit un dégorgement qui met le malade à l'abri de toute réaction.

Avant de faire cette petite opération, il faut vider la vessie, afin de retarder le plus longtemps possible l'émission de l'urine qui est toujours douloureuse la première fois qu'elle passe sur la plaie. Afin de diminuer cette douleur, on doit recommander au malade de placer la verge dans de l'eau pour uriner; avec cette précaution prise pendant les deux premiers jours, il évitera des sensations fort pénibles.

Dès le lendemain, la plaie a une tendance extrême à se cicatriser; pour empêcher cette soudure des bords saignants, il suffit de poser entre eux une petite quantité de cérat saturné.

Il ne faut pas oublier aussi que dans les cas de rétrécissement du méat à la suite d'une inflammation chronique, l'ouverture qu'on vient de faire a une tendance extrême à diminuer d'étendue, obéissant à la force rétractile des tissus transformés, le retrait qui s'opère est souvent d'un tiers, sinon de la moitié de l'incision qu'on a faite. Il faut donc faire cette dernière plus grande que l'ouverture qu'on se propose de conserver.

Cette opération, d'une exécution facile, n'est cependant pas généralement adoptée, malgré les preuves nombreuses de son innocuité données par la pratique de la lithotritie. Dans certains cas, elle devient

indispensable ; car l'ouverture du méat urinaire, trop petite, empêche l'exploration exacte du canal, et laisse le diagnostic incertain.

On ne doit pas commencer le traitement par ce débridement ; il faut attendre que l'ouverture refuse le passage à des diamètres plus volumineux : et c'est après avoir bien constaté l'inextensibilité de l'ouverture qu'on doit recourir à l'incision.

La membrane muqueuse de l'urèthre est, dans certains cas, gonflée, ramollie et saignante : au plus léger contact d'une bougie elle laisse écouler du sang, et lorsque la bougie à boule passe dans la région profonde, il semble qu'elle est serrée entre deux surfaces élastiques très-molles. L'écoulement est plus abondant et plus difficile à tarir que dans les circonstances que nous avons examinées. Il est nécessaire, pour hâter la marche du traitement, de modifier la membrane muqueuse par quelques injections. Pendant plusieurs années, je les ai faites dans la portion antérieure du canal, dans la région spongieuse, et les résultats étaient peu satisfaisants. J'ai obtenu de très-bons effets des mêmes injections, faites dans les mêmes circonstances, portées jusque dans la région profonde du canal. Celles qui ont le moins réussi sont les injections trop irritantes, telles que le nitrate d'argent, le bichlorure de mercure, le nitrate acide liquide de mercure, etc..., tandis que des astringents, à très-faible dose, unis à l'opium ou au laudanum ont donné des résultats que je cherchais vainement avec des agents plus actifs.

Injections dans la région profonde de l'urèthre.

Il est très-difficile de faire arriver une injection dans la région profonde de l'urèthre, lorsqu'on se borne à placer le bout de la seringue dans la portion spongieuse du canal. Le conseil que l'on donne fréquemment aux malades atteints d'uréthrite, de plier un mouchoir en forme de coussin, de le placer sur le bord d'une chaise et de s'asseoir sur ce coussin afin de fermer l'urèthre, est au moins puéril, et il témoigne de la puissance des erreurs qui sont successivement transmises.

Il faut cependant que l'action du médicament se fasse sentir sur les différents points où les tissus sont altérés.

Pour que l'injection pénètre dans la région profonde, il faut que le bout de la canule dépasse le bulbe, et qu'elle soit entrée dans la région membraneuse : si la canule arrive seulement contre l'éperon formé par l'union du bulbe à la portion membraneuse, quelle que soit la force d'impulsion donnée au liquide, il reviendra toujours entre la canule et les parois de l'urèthre, et il n'atteindra pas les parties malades. Il est donc indispensable que l'extrémité de la canule dépasse ce point et qu'elle entre de quelques millimètres dans la portion membraneuse.

La sonde qui sert de bout à la seringue est poussée jusqu'au bulbe où elle est souvent arrêtée : en exerçant une légère pression on sent qu'elle avance, qu'elle traverse le passage rétréci, et l'on s'aperçoit facilement de son arrivée dans la portion membraneuse. On fait ensuite tenir horizontalement la verge par le malade, et on fait l'injection dont il ne sort rien par le méat urinaire.

La sonde en caoutchouc dont on se sert dans cette circonstance est ouverte aux deux bouts : les sondes droites, les plus communément usitées, sont difficilement introduites, elles viennent butter dans le cul-de-sac du bulbe, et c'est souvent après une forte pression, toujours douloureuse, qu'on parvient à lui faire dépasser le bulbe. Quelques médecins ont employé le mandrin recourbé, ce qui facilite la marche et l'entrée de la sonde ; mais on n'évite pas la douleur, parce que le mandrin doit être retiré, la sonde restant en place, et que le frottement produit par son extraction est très-pénible au malade.

Pour faire ces injections j'emploie des sondes ouvertes aux deux bouts, à courbure fixe : cette modification permet de toujours éviter le cul-de-sac du bulbe, et d'arriver sans pression dans la portion membraneuse du canal.

Leur marche est néanmoins sensible, les bords de l'ouverture ne sont jamais assez mousses pour ne pas irriter les parois du canal et pour ne pas produire une sensation désagréable. Afin d'éviter cet inconvénient, j'en ai fait construire de courbes terminées par une olive dont le sommet est ouvert.

Lorsqu'on veut que l'injection porte sur toute la longueur du canal, on doit, après être entré dans la portion membraneuse, pousser la moitié du liquide contenu dans la seringue, et ensuite on doit ramener l'olive en avant du bulbe en retirant vers soi la sonde dans l'étendue d'un à deux centimètres, tout en continuant à vider la seringue. Cette seconde partie de l'injection sort alors par le méat urinaire.

J'insiste sur ces détails, parce qu'on s'en occupe peu généralement, et que le

plus grand nombre des médecins qui suivent cette clinique, non-seulement n'ont jamais fait ces injections, mais ne les ont jamais vu faire, ni entendu décrire.

Il est indispensable d'apporter beaucoup de soins et de lenteur dans l'introduction de l'instrument, afin d'éviter l'écoulement de sang qui a toujours lieu lorsqu'on laisse le bec de la sonde trop directement en contact avec la paroi supérieure du canal, principalement à son passage sous la symphise.

Des valvules.

Il existe une autre cause d'écoulements qu'on ne peut reconnaître que par une exploration très-attentive : ce sont des petits obstacles successifs, plus ou moins rapprochés, durs et sans élasticité. Sont-ils des replis valvulaires? sont-ils le résultat de la cicatrice d'anciennes ulcérations? C'est ce que j'ignore ; et pour le praticien il n'est guère utile d'être rigoureux pour leur dénomination. Il suffit que leur existence soit signalée, il suffit de démontrer la possibilité de les faire disparaître : d'autres chercheront leur véritable nom et leur origine.

J'ai dit, en décrivant l'exploration, le moyen de les reconnaître.

Le traitement qu'on doit leur opposer est très-long, et exclusivement mécanique. C'est la dilatation seule qui a réussi jusqu'à présent, lorsque ces obstacles sont durs et résistants, et la déchirure d'arrière en avant a fait disparaître ceux qui n'avaient pas cette résistance, qui avaient plus que les autres la forme valvulaire. L'écoulement produit par ces obstacles est très-abondant, très-liquide, semblable à une forte solution d'eau gommée. Parfois, dans le centre des taches il y a du liquide jaunâtre, épais, purulent; c'est qu'alors il existe en même temps une altération de la région profonde de l'urèthre.

La dilatation de ces obstacles ne doit pas être faite avec la même prudence que lorsqu'il s'agit des rétrécissements de la portion membraneuse. Il faut employer un certain degré de force continue, c'est-à-dire qu'il faut faire entrer des cathéters de huit millimètres à huit millimètres et demi. Il y a presque toujours un petit écoulement de sang à chaque introduction, et pendant dix à douze heures l'écoulement augmente beaucoup. Vingt-quatre heures après il a presque entièrement disparu.

Ces applications de cathéters volumineux doivent être répétées plusieurs fois : vous avez vu deux malades sur lesquels il a été nécessaire de les renouveler dix fois. En général, ces applications ne dépassent pas quatre à cinq minutes.

Malgré cette dilatation considérable, des obstacles ont encore résisté ; on a dû avoir recours à la scarification faite sur plusieurs points de la surface indurée ; mais cette méthode est tout à fait exceptionnelle et réservée pour les faits rebelles aux méthodes plus simples.

Aussitôt après la scarification terminée, il faut introduire dans le point rétréci des cathéters de sept à huit millimètres. Il faut continuer la dilatation comme elle a été décrite plus haut, et comme si l'on n'avait pas fait la scarification.

Je laisse ces cathéters en place pendant douze à quinze minutes après la scarification. Un séjour plus long provoquerait inévitablement un mouvement fébrile simulant les accès d'une fièvre intermittente. Souvent après cette scarification dans la portion spongieuse, le gland se tuméfie, s'infiltre et devient douloureux ; des bains locaux et des compresses froides font bientôt cesser ces complications. Lorsque ces *valvules* sont molles, à bords libres, elles sont facilement détruites ; j'ai vu plusieurs fois des sujets être guéris par une seule application d'une boule de sept millimètres : la déchirure faite par le passage rapide de cet instrument a suffi pour guérir le malade. Il n'en est pas ainsi lorsqu'elles sont indurées et lorsqu'elles impriment des saccades brusques au passage de la boule. Dans ces cas, il faut s'attendre à un traitement de longue durée, souvent traversé par des complications qui forcent à suspendre la dilatation et qui exigent dans quelques exceptions l'emploi de la scarification.

Deux fois à bout de patience, pressé par les malades, j'ai fait la cautérisation, et je n'ai obtenu aucun résultat avantageux. L'écoulement a résisté à toutes les indications. Ces malades ayant demandé d'autres conseils, ont pris des balsamiques sous toutes les formes, et l'écoulement est encore aussi abondant.

Des déviations de l'urèthre.

Les déviations de la portion profonde du canal, particulièrement étudiées par M. Mercier, sont une des suites de l'inflammation et elles dépendent, soit de la rétraction des parois du canal, soit de la contraction des muscles qui les enveloppent. A un faible degré, elles opposent quelque résistance à la libre sortie de l'u-

rine ; à un degré plus fort, elles subissent des modifications telles que le canal est fermé, et elles produisent ces phénomènes qui ont été nommés *rétrécissements spasmodiques*. Nous n'avons pas à nous occuper ici de ces derniers.

On peut les apprécier d'une manière assez exacte.

Lorsque, après une exploration faite avec soin on n'a trouvé dans le canal ni rétrécissements, ni valvules, et que néanmoins l'écoulement ne disparaît pas, si la portion profonde de l'urèthre est très-irritable et tolère difficilement la présence d'une bougie, on doit alors introduire très-lentement une bougie de cire molle, et la laisser en place pendant vingt à trente minutes. On voit, en la retirant, indépendamment des courbures normales, une déviation latérale, qui mesure de cinq millimètres à un centimètre.

D'autres fois, c'est la courbure bulbo-prostatique qui est augmentée ; le cathétérisme avec une bougie rigide devient très-difficile à exécuter, et lorsqu'on n'a pas reconnu ce changement de direction, on vient heurter avec le bec de la sonde contre la prostate. Si l'on agit avec quelque rapidité pendant cette manœuvre, on s'expose à faire une déchirure. Il faut alors retirer l'instrument d'un centimètre à peu près pour le dégager, et, sans le pousser vers la vessie, il faut abaisser le pavillon très-lentement jusqu'entre les cuisses du malade ; l'instrument avance alors de toute la longueur de la portion prostatique. Fréquemment on est encore arrêté par un obstacle qu'il serait dangereux de vouloir franchir par force. C'est le bord postérieur du col de la vessie, qui est attiré en avant par des faisceaux musculaires qui s'insèrent à la prostate et forme une saillie devant l'entrée de l'urèthre dans la vessie. (Dr Mercier). On évite cette difficulté en abaissant davantage le pavillon du cathéter, en le rapprochant de la parallèle de l'axe du corps ; on sent alors un échappement brusque, et l'instrument entre dans la vessie.

Les troubles fonctionnels qui résultent de ces déviations sont souvent assez grands pour faire croire à une maladie grave, nécessitant un long traitement. Cependant la dilatation portée jusqu'à six ou sept millimètres, fait vite diminuer ces accidents si divers.

Il faut d'abord émousser la sensibilité de la région profonde du canal, et l'on sait avec quelle rapidité on y arrive par le séjour de quelques bougies flexibles. On peut alors commencer l'introduction des bougies rigides, et lorsque la portion membraneuse en supporte le contact, on parvient progressivement à les faire entrer dans la vessie en redressant les différentes déviations du canal.

Les malades qui ont été soumis à notre observation, dont vous avez suivi les différentes phases du traitement, et qui sont aujourd'hui guéris, justifient la théorie que j'ai développée.

Dr Sollaville.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

IV. Rétrécissement du bassin. — Détroncation. — Hémorrhagie mortelle.

Je suis appelé le 18 mars à 5 heures du matin, pour aller à une lieue de mon domicile, accoucher une femme chez laquelle les douleurs se sont manifestées depuis 12 ou 15 heures. La malade qui est âgée de 32 ans, d'un tempérament évidemment lymphatique, de petite taille, a déjà eu deux enfants, le premier il y a quatre ou cinq ans, le second il y a tout au plus seize mois, et ils sont morts l'un et l'autre pendant le travail de l'accouchement, quoique l'on n'ait pas été dans l'obligation de recourir à des moyens artificiels ou mécaniques.

Les eaux sont écoulées depuis minuit, et l'accouchement ne s'opère pas, me dit la sage-femme, parce qu'elle a reconnu une présentation de l'épaule. C'était en effet la première position de l'épaule droite. Les douleurs sont suspendues ; la matrice est tombée dans l'inertie par épuisement.

En traversant le détroit supérieur pour aller saisir les pieds et faire la version, on frotte le dos de la main contre l'angle sacro-vertébral, au point qu'il n'est pas permis de méconnaître un rétrécissement du diamètre sacro-pubien, et je m'en assure encore mieux, lorsqu'après avoir saisi les pieds simultanément, je veux les ramener au dehors, la main fermée. Peu s'en faut que je ne les lâche au moment où ils traversent le détroit supérieur.

En même temps je suis inondé d'une énorme quantité de sang, d'où je conclus que le placenta n'adhère plus dans une partie de son étendue.

Les tractions sur les membres inférieurs sont très-pénibles, et quelques efforts que je fasse, le corps du fœtus ne peut être maintenu dans une position normale. Il descend en plein travers, le dos en avant, jusqu'aux aisselles. Alors de la main gauche que je fais glisser sur le dos de l'enfant, j'arrive jusqu'au moignon de l'épaule gauche qui est abaissée fortement, de manière qu'en longeant le bras

jusqu'au pli du coude, l'indicateur et le médius accrochent l'avant-bras qui est amené de force le long du col et de la poitrine du fœtus. Même mécanisme pour le bras droit, mais avec encore plus de difficulté.

Le corps est placé en première position pelvienne. Il est petit, courtaud, quoiqu'il me paraisse à terme. Les artères ombilicales ne donnent plus de battements, et je m'assure par l'auscultation que la vie est complétement éteinte.

N'éprouvant plus de craintes de ce côté, j'applique les doigts à califourchon sur les épaules pour tirer avec plus de force et engager la tête obliquement. Vains efforts, elle tourne sur elle-même d'un huitième de cercle et se présente transversalement, occiput à droite.

La main gauche glisse le long de la partie antérieure du col, arrive jusqu'au menton et s'y trouve appliquée de manière à faire suite au plan intérieur du tronc, d'où je conclus que la présentation est encore bonne et que la difficulté ne peut venir que d'un vice de conformation du bassin, principalement dans son diamètre sacro-pubien. La sage-femme qui touche aussi, mais le long de la courbure du sacrum, croit reconnaître une autre tête dans l'excavation pelvienne.

C'était tout simplement le corps de la première vertèbre sacrée qui s'avançait ainsi jusque dans l'axe du bassin. Je m'assure approximativement que la saillie de l'angle sacro-vertébral est telle que le diamètre sacro-pubien a moins de trois pouces, et je reconnais que l'accouchement est impossible si je ne me décide à briser et vider le crâne de l'enfant. J'essaie en vain d'appliquer le forceps; la branche à pivot arrive bien sur l'occiput, mais il n'y a pas possibilité d'introduire les branches à mortaise. Quel parti prendre? La femme est épuisée, la matrice est flasque, mollasse, et l'on sent distinctement la tête du fœtus au-dessus du pubis, à travers les parois du ventre. Il y a décollement du placenta et vraisemblablement hémorrhagie interne.

Il ne me reste plus qu'à tenter le vieux et irrationnel procédé de Smellie. Je préviens les parents de la difficulté qui se présente, des chances peu favorables d'une terminaison heureuse; la malade est replacée dans son lit. On court à un village voisin réclamer les secours de la religion, et à peine le ministre de Dieu a-t-il mis fin aux cérémonies d'extrême onction, qu'elle témoigne le désir de faire un testament.

Encore un délai qui augmente les chances de mort, car les forces diminuent et le notaire est à plus d'une lieue.

Pendant que cette malheureuse, que je vois sans ressources, est occupée à son testament, je m'informe auprès de la sage-femme des événements qui ont eu lieu aux précédentes couches, et j'apprends que depuis le premier accouchement qui fut lent et pénible, les urines ne coulent plus que goutte à goutte; que la malade est forcée pour les retenir de porter un vase en caoutchouc qui ne la quitte jamais, et que depuis plus de six mois, elle n'est presque pas sortie du lit, tant elle éprouve de gêne à se tenir debout, tant la marche est difficile avec un tronc fortement déjeté en arrière. Enfin le notaire est parti. Toutes mes dispositions sont prises, tous mes instruments sont prêts. Il s'agit d'opérer la détroncation, de tourner la tête dans la matrice, de diviser la suture sagittale, de broyer, de vider le crâne et de l'entraîner à l'aide du crochet aigu. Déjà je tiens la tête dans la main; je tente inutilement d'enfoncer le pouce dans la fontanelle antérieure et ne peux en venir à bout: il faut recourir à l'instrument tranchant. Mais, hélas! pendant que le couteau glisse le long du poignet, le sang coule en abondance, la malade m'annonce qu'elle perd la vue et elle meurt entre mes mains, le couteau n'ayant pas même atteint le bregma. Il était important de connaître la nature et le degré d'étroitesse du bassin. J'ai été assez heureux le lendemain pour obtenir des parents la permission de déclouer le cercueil et de procéder à l'autopsie en présence de la sage-femme et de beaucoup d'autres témoins.

— La tête et le placenta, complétement détachés, sont libres dans l'utérus où se trouve aussi une centaine de grammes de sang en caillot. La vessie est à l'état rudimentaire, à parois épaisses, moins grosse qu'un œuf de poule, et la partie postérieure de son col présente une fistule irrégulière, oblongue, de près d'un centimètre d'étendue. Le diamètre sacro-pubien, mesuré avec le plus grand soin, n'a que 62 millimètres, c'est-à-dire 2 pouces 3 lignes; le diamètre transversal 119 millimètres, c'est-à-dire 4 pouces 5 lignes; le diamètre oblong 120.

Les diamètres de la tête de l'enfant sont un peu au-dessous de l'état normal; toutes les personnes présentes ont pu reconnaître l'impossibilité de terminer l'accouchement sans broyer le crâne; encore le diamètre auriculaire est-il supérieur à celui du bassin. Moi-même j'ai peine à comprendre comment j'ai pu parvenir à dégager les bras transversalement et à les amener au dehors. Si j'avais prévu cette disposition anatomique du bassin telle que je l'ai eu sous les yeux, je ne l'aurais certainement pas tenté.

Voici donc une femme et un enfant qu'on aurait pu sauver en pratiquant l'opération césarienne, et qu'on aurait certainement sauvée, la mère au moins, en favorisant l'accouchement prématuré au 7e mois de la grossesse; mais, pour cela faire, il eût fallu pratiquer le toucher dans les premiers temps de la gestation; il eût fallu prévoir que la maladie progresserait à tel point qu'en seize mois le diamètre du bassin diminuerait de moitié par l'inclinaison de l'angle sacro-vertébral. Les résultats fâcheux de cet accouchement devraient servir de leçon à toutes les femmes qui bien qu'heureusement délivrées dans un premier accouchement, éprouvent quelque embarras soit à se tenir debout, soit à marcher avec la

même aisance qu'aux grossesses précédentes.

H. Cormier, D. M. P.

Vic-le-Comte.

Nous remercions notre confrère d'avoir eu le courage d'être utile en publiant un insuccès, et, comme lui, nous laisserons à chacun le soin d'en tirer toutes les conséquences pratiques qui en découlent.

Qu'il nous permette seulement de regretter de n'avoir pas vu s'accomplir le souhait que nous formions dans le numéro de janvier. M. Martin de Baud, enhardi par le succès d'une opération césarienne dont il venait de lire les détails dans ce journal, pratiquait avec le même succès cette opération, et nous disions, en publiant ce fait : « Peut-être est-il réservé à cette observation le sort de celle du professeur Bresciani de Borsia, de Vérone, d'encourager un confrère à pratiquer dans les mêmes circonstances l'opération césarienne. » Nous aurions eu l'occasion d'être deux fois utile.

V. Tumeur hydatique simulant une invagination intestinale.

Delaunay, âgé de 45 ans, terrassier, doué d'une bonne constitution, fut pris, il y a un an, sous un éboulement de terre assez considérable. Son corps en fut tellement froissé qu'il fut près de deux mois sans pouvoir travailler. Il se remit de cet accident, et se portait très-bien, lorsque, le 17 juin dernier, il fit une chute sur le côté droit, étant un peu étourdi par le vin. Le lendemain et le surlendemain il continua ses travaux sans ressentir la plus petite souffrance. Le 20, vers 10 heures du matin, il éprouva un malaise général et vomit son déjeuner. A partir de ce moment jusqu'au 25, le malaise augmenta et l'appétit se perdit. Inquiet sur sa position, Delaunay m'envoya chercher. Le malade accuse un peu de céphalalgie sus-orbitaire, la peau est chaude, brûlante ; le pouls bat 92 pulsations ; la langue n'offre rien de remarquable, elle est large, humide et d'un bleu jaunâtre à sa base. La soif est assez vive, et depuis ce matin le malade rejette une partie des boissons qu'il prend. Le côté droit du ventre est un peu tendu ; on y sent une tumeur du volume du poing, résistante, douloureuse à la pression et rendant un son mat. Ni gaz, ni matières fécales n'ont été évacuées depuis le 20; en revanche, éructations fréquentes et inodores. Croyant à une invagination intestinale, j'appliquai 12 sangsues sur la tumeur et j'administrai au malade 50 grammes d'huile de ricin. Les cinq garde-robes qui eurent lieu à la suite de ce purgatif et le bien-être qui s'ensuivit, dissipèrent chez moi toute idée d'invagination. Le 26 le malade est à peu près le même; aucun gaz ne s'est échappé. Le 27 Delaunay a peu dormi; son ventre est plus météorisé, principalement à gauche; la tumeur a augmenté de volume, sa base assez circonscrite occupe la région cœcale et son sommet se porte vers l'ombilic. Quand on comprime cette tumeur avec les deux mains on détermine une sorte de bruit semblable à celui qu'on obtient quand on presse une portion de poumon. Le malade ne peut se tenir couché que sur le côté droit; le moindre mouvement du tronc lui est très-douloureux. Le 28 le ventre augmente, le pouls varie de 92 à 100, la soif est assez forte. Continuation des fomentations émollientes ; petit lait et d'eau d'orge pour boisson. Le 29 au soir le ventre est très-tendu, ballonné; la tumeur est à peine saisissable, les intestins énormément distendus l'enveloppent de toutes parts. Le malade est agité, le pouls est plus fréquent, petit, la soif plus vive, la peau chaude; la respiration est gênée, sans doute par le diaphragme refoulé en haut par la tension des gaz. Quelle est la nature de cette tumeur, de cet obstacle au cours du gaz? Est-ce un phlegmon? mais le malade n'a éprouvé qu'une fois un léger frisson passager. Dans le côté du ventre, siége de la tumeur, Delaunay n'éprouve aucune douleur pulsative; mais il sent continuellement une sorte de gargouillement déterminé par les gaz qui font irruption pour sortir. La peau s'est constamment maintenue sèche et brûlante, le pouls serré, fréquent. Est-ce un épanchement? mais quelle est sa nature? Le 30 au matin l'état de mon malade est encore plus fâcheux, plus alarmant que la veille; je suis fort inquiet sur les suites de cette tumeur. J'insiste sur l'huile de ricin dont j'augmente la dose de 15 grammes et sur les boissons et fomentations émollientes. Le 30 au soir, Delaunay à eu six gardes robes; mais cette évacuation ne lui a causé aucun soulagement. Son ventre est comme celui d'un hydropique, la respiration est courte, fréquente, l'anxiété extrême. Dans la nuit du 30 au 31, vers minuit, le malade est pris de coliques et du besoin d'aller à la selle, et rend sans effort une vingtaine d'hydatides dont 3 étaient grosses comme des œufs de poule; dans l'espace de 8 jours il en a rendu 122. Ainsi cette tumeur était constituée par un kyste volumineux, contenant une masse d'hydatides, qui sans doute s'est vidé dans le cœcum ou dans la portion ascendante du colon. A mesure que la tumeur diminuait de volume les gaz reprenaient leur cours, le ventre s'affaissait, et 12 jours après il avait repris son volume normal. Malgré cela la fréquence du pouls, la faiblesse et l'inappétence ont continué longtemps, et aujourd'hui 4 septembre le malade ne fait que commencer à travailler.

Isidore Lamy,

Médecin à Maintenon.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des rétrécissements organiques de l'urèthre; emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies; par le docteur Victor Perrève. Ouvrage placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil; accompagné de 3 planches et de 32 figures intercalées dans le texte (1).

On sait à combien de disputes interminables et encore interminées a donné lieu la clause du testament du marquis d'Argenteuil, qui lègue un prix tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs du rétrécissement du canal de l'urèthre. Après la première période de six ans, la commission de l'Académie, instituée à l'effet d'examiner les travaux des dix-sept concurrents, apporta un rapport dont les conclusions tendaient à ce que la somme léguée par le testateur fût répartie, à titre de récompense, entre quatre candidats, parmi lesquels l'auteur de cet ouvrage fut désigné le premier, comme ayant le mieux mérité de la science.

Malheureusement pour les quatre élus, un grand nombre d'académiciens, se fondant sur la lettre même du testament, s'élevèrent contre l'opinion de la commission, et cherchèrent à démontrer que l'Académie s'écarterait de la légalité, si elle acceptait la division proposée. La question, après deux jours de discussion, fut portée devant un des avocats les plus distingués de Paris, Me Paillet, qui décida que la somme léguée par le testament ne devait être accordée qu'à un seul, et qu'elle devait l'être à titre de prix; que si, cependant, parmi les concurrents, il s'en trouvait deux dont les mérites fussent égaux, la somme pourrait être partagée, mais toujours à titre de prix. La commission formula alors de nouvelles conclusions, tendant à ce que la somme entière fût accordée à M. Perrève, à titre de prix. Mais l'Académie, ne voulant pas admettre des conclusions qui n'étaient plus conformes à l'esprit du rapport, décida qu'une nouvelle commission serait nommée pour réexaminer les travaux, et conclure conformément à la conclusion de Me Paillet. Cette commission, en fonction depuis près de deux ans, n'a pas encore déposé son rapport. Quelle que soit l'issue de ce long débat, le livre de M. Perrève n'en aura pas moins été fortement signalé à l'attention des chirurgiens comme l'un des plus remarquables travaux publiés jusqu'ici sur la matière.

La monographie de M. Perrève ouvre par un chapitre sur l'anatomie de l'urèthre. Là, on le sait, commencent les divergences des chirurgiens, qui ne s'entendent ni sur la longueur, ni, ce qui est plus grave, sur la direction de l'urèthre. L'auteur a eu le bon esprit de faire ce chapitre le plus court possible, n'insistant que sur les détails qui peuvent modifier les règles du cathétérisme qu'il croit jusqu'ici mal posées. M. Perrève décrit ensuite les deux sortes de cathétérisme, le rectiligne, le curviligne; puis il parle ensuite successivement des symptômes, du diagnostic, du pronostic, du traitement de la maladie, etc.

Après avoir critiqué d'une façon un tant soit peu exclusive et partiale, les diverses méthodes de traitement jusqu'ici employées contre les rétrécissements, et principalement celles que préconisent ses rivaux, M. Perrève arrive à l'exposition de sa méthode. Nous aurions peut-être quelque droit de lui reprocher de n'avoir pas assez dit que l'idée première de l'emploi de la dilatation instantanée des rétrécissements ne lui appartient pas, car M. Montain, dès 1836, avait fait construire tout un appareil instrumental fondé sur cette idée. Mais à M. Perrève appartient incontestablement l'avantage d'avoir régularisé ce procédé, de l'avoir soumis à la sanction de la pratique, d'une pratique même déjà étendue, en un mot, d'en avoir fait une méthode. Ajoutons même que, tenu secret, son procédé lui eût sans doute rapporté un profit plus sonnant que le stérile honneur du prix d'Argenteuil, si tant est qu'il y arrive.

L'instrument de M. Perrève est une sonde

(1) Un vol. in-8° de 350 pages. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17. 1847.

métallique composée de deux moitiés dont la surface plane est creusée d'une rainure transformée en conduit creux. Dans ce conduit, qui occupe le centre de la sonde, lorsqu'elle est en place, on fait glisser un fil de fer; ce fil de fer doit lui-même servir de conducteur à un tube métallique. C'est ce tube, qui est destiné à opérer la dilatation instantanée et progressive du rétrécissement, en s'interposant entre les deux moitiés longitudinales de la sonde qu'il écarte ; plus les parois de ce tube sont épaisses, plus il écarte les deux demi-cylindres de la sonde, plus il augmente le volume de celle-ci, plus par conséquent il dilate le rétrécissement.

Nous ne pouvons suivre l'auteur dans le détail des manœuvres que nécessite son instrument. Nous mentionnerons cependant le procédé ingénieux et facile qu'il emploie pour diagnostiquer à quelle région de l'urèthre est situé le rétrécissement, la mensuration de la portion de la sonde qui est engagée ne fournissant souvent que des données fort infidèles. Voici le moyen qu'emploie M. Perrève, lequel est d'ailleurs indépendant de sa méthode :

Lorsque la sonde d'argent est arrêtée contre un obstacle, on fait saillir le bec de l'instrument, puis l'on promène le doigt le long de l'urèthre, depuis l'extrémité de la verge jusqu'au niveau des branches du pubis. Si l'on rencontre le bec le long de ce trajet, le rétrécissement siége évidemment dans la région spongieuse. Si on ne le sent pas, on porte alors l'index dans le rectum, et si l'on sent nettement le bec à travers les parois de cet intestin, c'est que le rétrécissement est situé dans la région membraneuse ; si, enfin, on ne sent que la partie courbe de la sonde, c'est que l'instrument butte dans le cul-de-sac prostatique : il n'existe plus alors de rétrécissement proprement dit.

Maintenant, pour en revenir à la méthode de M. Perrève, quel est, au fond, son mode d'action? Est-ce la simple dilatation, comme l'indique le titre de son livre? Tel semble être, en théorie, le résultat, et l'auteur dit formellement que l'on peut, en augmentant le nombre des mandrins dilatateurs, procéder à l'ampliation du cercle qui constitue la coarctation, par des degrés aussi insensibles qu'on le veut. Mais nous doutons qu'en pratique M. Perrève agisse ainsi, *sensim et sine sensu*, lorsqu'il signale comme un des avantages de sa méthode, que rarement il lui arrive de voir sortir plus d'un ou deux petits verres à eau-de-vie de sang. Assez souvent, cependant, il n'en sort que quelques gouttes. C'est bien là une sorte de rupture, et, à ce titre, cette méthode se rapproche de celle de M. Mayor, à laquelle elle est, toutefois, bien préférable, parce qu'elle ne dilate le passage qu'après se l'être préalablement ouvert. Mais si, au lieu de produire la dilatation instantanée, l'instrument de M. Perrève ne produit le plus souvent que la déchirure du point rétréci, sa méthode se rapproche également de celle des incisions, qu'il blâme pourtant formellement dans son livre, en lui reprochant d'agir en aveugle.

La méthode de M. Perrève ne se compose pas uniquement de la dilatation. Celle-ci obtenue, le malade éprouve, après la souffrance qu'elle lui a brusquement causée, un soulagement instantané. Mais si le malade veut conserver tout le terrain qu'il a si rapidement gagné, il doit maintenir pendant quelque temps une sonde de plus en plus volumineuse dans le canal.

M. Perrève cite, en faveur de sa méthode, un grand nombre de faits cliniques qui témoignent d'une incontestable efficacité. Quant à une supériorité qui comportât l'exclusion de toutes les autres, nous ne nous croyons pas plus en mesure de nous prononcer à cet égard que la seconde commission du prix d'Argenteuil, qui paraît attendre ces convictions du temps et de l'expérience. La précédente commission, en décernant à l'auteur la première des quatre récompenses, et non pas le prix, semblait reconnaître dans sa méthode un perfectionnement, mais non le dernier mot de la science. R.

REVUE DES JOURNAUX.

Union médicale.

Emploi du phosphore dans le traitement de l'amaurose; par le Dr P. Liedbeck, de Stockholm. — Dans une dissertation qui a pour titre : *De veneficio phosphoreo acuto*, M. Liedbeck a annoncé que les premiers effets du phosphore, administré à haute dose, soit par la bouche, soit par l'intestin, se traduisent en une stupéfaction très-grande, avec dilata-

tion énorme des pupilles, insensibilité des yeux à la lumière. Continue-t-on à faire prendre le poison, les pupilles se contractent : il se manifeste une photophobie qui devient bientôt excessive ; la sécrétion de la muqueuse oculaire augmente fortement. Le phosphore constitue donc un agent stimulant de la rétine ; et, à ce titre, on pourrait l'employer dans le traitement de l'amaurose. C'est ce qu'a fait le docteur Ludbeck, dans une amaurose asthénique, suite de la masturbation. Le succès a couronné cette tentative. Donné d'abord à la dose d'un quart de grain, en cinq prises, dans la journée, le phosphore a été porté graduellement, en huit jours, à deux tiers de grain, en quinze doses, dans les vingt-quatre heures. Dès le vingtième jour, les pupilles, immobiles jusqu'alors, commencèrent à réagir à la lumière. Bientôt, les objets, qui d'abord n'étaient vus que d'une manière confuse, commencèrent à être distingués; après 50 jours, les lettres commencèrent à être reconnues. A dater de ce moment, la gymnastique oculaire fut mise en usage, et la vision était redevenue normale après 130 jours de traitement. La santé générale était en même temps rétablie. La guérison ne s'est pas démentie depuis (22 *juillet*).

De l'ivrognerie par l'eau-de-vie et de son traitement, par la méthode du Dr Schreiber. — L'idée de la méthode que nous allons exposer n'est pas absolument nouvelle ; mais elle n'avait pas été mise à l'essai sur une aussi grande échelle, du moins qu'elle l'a été depuis quelques années à Stockholm, et l'on n'en possédait, d'ailleurs, encore que des détails incomplets. Cette méthode consiste à renfermer et à isoler le buveur d'eau-de-vie dans une chambre où il trouve toutes ses aisances. On lui donne pour boisson un mélange d'un tiers d'eau-de-vie et de deux tiers d'eau ; tous ses aliments sont préparés avec de l'eau mêlée à de l'eau-de-vie faible, on lui permet aussi l'usage du café mêlé à l'eau-de-vie. Cette alimentation jette d'abord le sujet dans une ivresse continue ; il dort beaucoup. Au bout de cinq jours, les aliments et les boissons commencent à lui déplaire et il en demande d'autres. Si l'on accède à son désir, la guérison est manquée ; il faut, au contraire, persister dans le régime jusqu'à ce que le malade ne puisse plus avaler de ses aliments ou de ses boissons, ne puisse même en sentir l'odeur. La guérison peut être alors considérée comme complète.

Le Dr Landblad, qui a expérimenté cette méthode sur les soldats de la garnison de Gotheberg, a observé que ce traitement détermine souvent des congestions vers la tête et la poitrine : il conseille, pour y obvier, d'administrer d'abord un émético-cathartique, et de donner tous les trois jours 45 grammes de sulfate de magnésie. On avait réservé dans l'infirmerie de la garnison une chambre spéciale pour les buveurs qu'on soumettait à la méthode, et dans laquelle personne n'avait accès. La moindre durée du traitement fut de sept jours et la plus longue de neuf. Dans les trois premiers jours, l'appétit était augmenté et la soif modérée ; le quatrième, celle-ci devint assez vive et l'appétit diminua. Les jours suivants, les malades ne pouvaient plus manger sans être pris de vomissements ; la soif était devenue inextinguible. Les uns étaient affaissés et se lamentaient ; les autres, violents et emportés, voulaient se soustraire par la force à la contrainte qu'on leur imposait. Sur 35 soldats qui furent soumis à ce traitement dans le cours d'une année, trois seulement recommencèrent à s'enivrer. Il faut dire que chez deux de ces derniers, le traitement dut être interrompu, parce que chez l'un il survint des convulsions le troisième jour, et que l'autre fut atteint de vomissements de sang.

M. Sonden a remarqué que cette méthode de traitement ne laisse point de suites fâcheuses, et qu'au contraire, l'appétit devient meilleur et la santé plus florissante. Bon nombre de soldats se sont soumis volontairement à ce traitement dans l'espoir de perdre leurs habitudes d'ivrognerie.

Le Dr Retzius, médecin de régiment, a fait un grand nombre d'expérimentations sur les soldats de la garde en garnison à Stockholm. Tous ceux qui voulaient se soumettre au traitement étaient soigneusement examinés par les médecins qui dirigeaient surtout leur attention sur les organes thoraciques et abdominaux, et recherchaient aussi s'il n'existait pas quelque disposition à l'apoplexie ou à la congestion cérébrale. C'est au mois de mai 1844 que furent faites les premières expérimentations, et le traitement fut toujours commencé sans autre préparation. Pendant les cinq à sept premiers jours, le nouveau régime plaisait beaucoup aux patients ; ils étaient dans une ivresse continue avec des idées joyeuses. Le pouls était plein mais sans fréquence, la langue rouge et humide. Tous se plaignaient d'une sensation de brûlure dans l'estomac. Au bout de ce temps, l'excitation ébrieuse cessait ; le patient revenait à lui mais restait affaissé et

silencieux. La sensation de brûlure à l'épigastre était devenue plus vive et la soif inextinguible. La langue était jaunâtre sur les bords; l'estomac ne voulait plus recevoir ni aliments ni boissons. Ils étaient immédiatement rejetés par les vomissements; la plupart des malades ne mangeaient plus. Le pouls était petit, faible et tremblottant. Au bout de deux à quatre jours, cet état disparaissait à son tour et les malades recommençaient à boire et à manger. Six hommes conservèrent à la fin du traitement un léger délire qui cessa spontanément. La durée du traitement varia de six à douze jours; pour quelques-uns elle nécessita vingt jours. Dans ce temps sont compris les jours consacrés à la convalescence. Le traitement consistait dans le régime nouveau qu'on substituait à celui par l'eau-de-vie dès qu'il déterminait une répulsion telle, que l'odeur elle-même donnait des nausées aux malades. On donnait alors de l'eau pure en petite quantité, des soupes au lait ou de gruau, et plus tard d'autres aliments, mais toujours en petite quantité. Le traitement fut suspendu chez sept individus, deux fois à cause de convulsions : trois fois pour des vomissements de sang, une fois pour des hémoptysies, une fois, enfin, à cause d'un coup violent qu'un des patients reçut sur la tête d'un de ses camarades ivres. On n'observa aucun accident à la suite de ce traitement : les individus qui y furent soumis, parurent au contraire jouir d'une meilleure santé qu'auparavant. Un seul fut pris, dit-on, de mélancolie, et guérit par les laxatifs. Un autre homme fut obligé de suspendre le traitement au cinquième jour, à cause de l'imminence d'une congestion cérébrale avec des symptômes d'irritation des organes abdominaux. Il fut guéri par quelques applications froides sur la tête et des purgations avec l'huile de ricin. Du reste, il avait complétement perdu le goût de l'eau-de-vie. En résumé sur 139 hommes qui furent traités par la méthode de Schreiber, 128 furent complétement guéris de leur ivrognerie, 4 eurent des rechutes et 7 furent obligés d'interrompre leur traitement.

Il est évident qu'en France, un pareil traitement ne pourrait être employé qu'avec le consentement du malade (*août* 1848).

Gazette des Hôpitaux.

Ergot de seigle dans les rétentions d'urine. — Le Dr Sainmout, de Rocroy, communique l'observation suivante qui vient à l'appui du mémoire récemment lu à l'Académie de médecine (séance du 27 juin 1848), par M. Allier, de Marcilly, sur l'emploi de l'ergot de seigle contre certaines rétentions d'urine.

Obs. Le nommé Rousseau, âgé de 58 ans, fut pris, à la suite d'un violent accès de colère, d'une impossibilité complète d'uriner. Appelé près de lui, l'auteur pratiqua immédiatement le cathétérisme qui fut très-facile, et amena une grande quantité d'urine ayant tous les caractères normaux. Le malade fut aussitôt soulagé et congédia son médecin en refusant de rien faire. M. Sainmout était à peine rentré chez lui qu'on vint le rappeler en toute hâte, pour aller de nouveau sonder le malade. Le cathétérisme fut encore pratiqué sans difficulté, et le médecin également congédié par son indocile malade. Comme M. Sainmout demeurait à une lieue de là, il voulut laisser une sonde à demeure ; mais le malade n'y consentit pas. Trois heures après, il fallut retourner sonder le malade qui se soumit alors à ce qu'on voudrait faire. Croyant avoir affaire à une rétention d'urine par inertie, l'auteur mit une sonde à demeure, prescrivit des injections froides dans la vessie, des lavements froids, l'application de la glace sur l'hypogastre et l'eau de goudron à l'intérieur. Ces moyens restèrent sans effet. Il fit alors appliquer un large vésicatoire sur le bas-ventre, comptant sur l'irritation cantharidienne pour stimuler un peu la sensibilité et, par suite, la contractilité de la vessie. Ce moyen échoua comme les précédents. M. Sainmout fut encore moins heureux avec la strychnine appliquée sur le vésicatoire. Cette substance ne produisit rien du côté de la vessie. En revanche, elle provoqua des raideurs dans les membres, puis une raideur du cou telle qu'il fallut y renoncer. M. Sainmout eut enfin l'idée d'employer l'ergot de seigle. Il en fit mettre 6 grammes grossièrement concassés dans un litre d'eau, laissa macérer pendant deux jours, passa, et fit lui-même une injection froide de ce liquide dans la vessie. Sept minutes après, le malade éprouva un pressant besoin d'uriner, qu'il ne put, toutefois, satisfaire ce jour-là. Le lendemain matin, nouvelle injection ergotée, et de nouveau aussi, au bout de huit minutes, ténesme vésical qui dura environ vingt minutes, puis émission spontanée des urines qui, à dater de ce moment, ont toujours coulé librement. M. Sainmout a encore fait continuer quelques jours l'usage de l'eau ergotée en lavement, et, chaque fois, les mêmes effets physiologiques se sont reproduits. La guérison ne s'est pas démentie depuis (15 *juillet* 1848).

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Cataplasmes de feuilles de chou contre la goutte. — M. le Dr La Bonnardière, médecin à Crémieu (Isère), adresse les réflexions suivantes au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, à l'occasion de l'article que nous avons publié sur les cataplasmes de feuilles de chou, dans notre numéro d'avril dernier, et que ce journal avait reproduit.

Après avoir rappelé un passage d'un auteur ancien qui recommande les feuilles de chou en cataplasmes dans la pleurésie ou plutôt dans la pleurodynie, M. La Bonnardière a transcrit la lettre suivante, qui fut écrite en 1830 à son père par un vieux goutteux, lequel avait trouvé dans les cataplasmes de feuilles de chou un grand adoucissement à ses maux.

« Le *Mémorial béarnais* annonce qu'un goutteux de Pau a découvert, dans les feuilles de chou amorties sur la flamme et appliquées chaudes sur la partie affectée, un remède souverain. Il n'a plus d'attaques, et ses membres auparavant engourdis, ont acquis une souplesse dont il est lui-même étonné.....

« J'ai répété cet essai sur moi-même. J'avais la goutte au pied gauche. J'ai fait usage de feuilles de chou. La douleur, qui était grande, a disparu aussitôt, et il serait à désirer que tous mes confrères fussent aussi heureux que moi, etc. »

M. La Bonnardière a été témoin du soulagement que ces applications de feuilles de chou apportaient aux souffrances de ce goutteux; mais il ne confirme par aucune autre observation la précieuse vertu de ce topique, dont l'usage a peut-être coincidé chez son malade avec une amélioration fortuite telle qu'on l'observe si souvent dans les affections rhumatismales et goutteuses (*juillet* 1848).

— Nous avons dernièrement fait usage de ces mêmes feuilles avec un prompt succès dans un cas de douleur de l'épaule, consécutive à une pneumonie et dans deux cas de pleurodymie.

Journal de médecine de Lyon.

Mémoire sur le traitement de la coqueluche; par M. Levrat-Perroton, ancien médecin de l'hospice de l'Antiquaille. — En 1844, l'auteur adressa à la société de médecine de Paris quelques observations sur la coqueluche, dans le but de faire connaître les bons effets que le hasard lui avait fait rencontrer dans l'emploi de l'ammoniaque liquide contre cette maladie (1). Depuis cette époque de nouveaux succès sont venus corroborer sa confiance en cette médication. A cette occasion, M. Levrat donne un historique de la maladie dont nous allons résumer ici la partie thérapeutique.

La première période de la coqueluche ou période inflammatoire doit être combattue par les boissons émollientes et calmantes, et, si les sujets sont pléthoriques, par l'application de quelques sangsues au pli de chaque bras, ou bien dans la fossette sus-sternale du cou. Pour que cette application produise l'effet désiré, il faut la faire dans la soirée, parce que c'est ordinairement le soir et pendant la nuit que l'exacerbation a lieu, et les capillaires de la peau étant alors dans un état de turgescence, les piqûres des sangsues saignent beaucoup. On a quelquefois fait avorter la coqueluche en donnant au début même du vin chaud sucré et même du rhum mêlé à un sirop adoucissant; mais ces moyens ne peuvent convenir aux constitutions délicates, et passé la période d'invasion ils deviendraient dangereux (1).

Lorsqu'après l'état aigu il existe des glaires, M. Guersant conseille la poudre d'ipécacuanha et dans les cas de constipation un léger minoratif.

Cullen donnait fréquemment l'émétique d'après la méthode de Fothergill :

Emétique.	10 centigr.
Yeux d'écrevisses.	2 grammes.

Mêlez et faites 32 prises. En prendre plusieurs par jour et les augmenter successivement.

Pearson donnait, avec une grande confiance, dans cette maladie un composé de carbonate de soude, 10 centigr.; opium 3 centigr.; ipécacuanha, 10 centigr.

Hufeland se louait beaucoup de l'emploi d'un centigramme, matin et soir, de poudre de racine de belladone, chez les enfants depuis trois jusqu'à six ans (2). M. Levrat-Perroton recommande, d'après M. Brachet, la bella-

---

(1) Nous avons donné, dans notre numéro de janvier 1845, une analyse de ce premier mémoire qui nous dispensera de nous appesantir sur cette partie du travail que M. Levrat publie aujourd'hui. (*N. du R.*)

(1) Le punch de Laennec nous a toujours parfaitement réussi au début des trouchites. (*N. du R.*)

(2) Le docteur Debreyne, dans son excellent *Traité de Thérapeutique appliquée*, ne recommande que cette médication contre la coqueluche, parce qu'elle lui a fourni des succès constants. On ne doit y avoir recours que dans la seconde période de la coqueluche. M. Debreyne insiste beaucoup sur le bon choix du médicament si l'on veut réussir. Ainsi, c'est la poudre de la racine qu'il faut prescrire, et non celle de la feuille qui est bien moins efficace. La dose doit être bien plus forte que ne l'indique M. Levrat d'après Hufeland. Le docteur Debreyne la règle sur le nombre de mois de l'enfant : il prescrit autant de fois 5 centigrammes à donner à l'enfant en douze jours, qu'il y a de mois d'âge. Ainsi, pour

donc associée à l'opium de la manière suivante :

Extrait d'opium	ana 6 centigr.
— de belladone	
Sucre de lait	1 gramme.

Mêlez et faites six prises égales.

On en fait prendre une ou deux dans les vingt-quatre heures. C'est un sédatif puissant pour toute espèce de toux.

Lorsque des signes de congestion vers les poumons se manifestent, l'émétique est alors un remède héroïque. Chez les sujets pléthoriques, ces moyens doivent être précédés de quelques dégorgements sanguins, puis viennent les sangsues, les vésicatoires, etc.

Si la coqueluche coïncide avec les scrofules, Hufeland conseille le lichen avec la douce-amère ou bien avec la semence de phellandrium aquaticum; cette dernière se donne à la dose de 4 grammes en décoction, ou bien en substance à la dose de 50 centigrammes répétée deux ou trois fois par jour.

Chaussier a conseillé dans la période spasmodique de la coqueluche le sulfure de potasse à la dose de 30 à 50 centigrammes par jour, étendus dans un véhicule adoucissant.

A toutes les périodes de la maladie M. Levrat-Perroton fait prendre la tisane de mousse perlée (1), ou le sirop composé avec ce varech. Il ne pense pas qu'il existe une substance plus efficace que celle-ci dans les maladies de l'appareil respiratoire d'origine catarrhale ou compliquée de cet élément. Elle est devenue à Lyon un remède populaire, et l'auteur ne craint pas d'avancer que beaucoup de malades qu'il croyait arrivés au premier degré de la phthisie pulmonaire, ont recouvré la santé par l'usage exclusif de cette substance, qui est tout à la fois mucilagineuse et analeptique, et qui contient peut-être de l'iode comme les autres varechs.

M. Levrat-Perroton ajoute peu à ce qu'il a dit dans son premier mémoire sur l'efficacité toute spéciale de l'alcali volatil. Il ajoute seulement quelques observations à celles qu'il avait déjà, publiées. Nous renvoyons, pour cette partie de son travail, à l'analyse que nous avons donnée dans le temps du précédent. Nous nous bornerons à donner la formule de sa potion ammoniacale.

Eau distillée de laitue	125 grammes.
— de fleurs d'oranger	8 —
Sirop de pivoine	30 —
— de belladone	8 —
Alcali volatil fluor	6 gouttes.

Mêlez.

Une cuillerée à bouche d'heure en heure, ou même plus souvent dans les accès de coqueluche compliqués de convulsions (*juillet* 1848).

un enfant de six mois, on donnera 30 centigram. en douze jours; un enfant de deux ans et demi en prendra 1 gramme et demi. Pour les enfants au-dessus de six ans, on ne dépasse pas la dose de 3 grammes pour douze jours. La dose de chaque jour est prise en trois fois. La poudre est simplement délayée dans une cuillerée de lait sucré. (*N. du R.*)

(1) Fucus crispus, lichen carragahen, lichen d'Irlande.

Annales de la Société d'émulation.

De la cautérisation du pharynx dans quelques maladies de l'oreille. — Le Dr Aug. Frédéricq essaie, dans cet article, de remplacer le cathétérisme si difficile de la trompe d'Eustache, par un traitement beaucoup plus facile et à la portée de tout le monde. La cautérisation de pharynx, dans les affections de la trompe d'Eustache, a déjà été préconisée, entre autres par le docteur Pétrequin, qui se servait, à cet effet, des insufflations d'alun. M. Frédéricq a observé que les cautérisations avec l'alun sont infidèles et réussissent moins bien que celles faites au crayon de nitrate d'argent.

Il résulte des recherches des otologistes que chaque fois qu'une surdité coexiste avec des rougeurs de l'arrière-gorge, elle a son point de départ très-probable dans une obstruction de la trompe d'Eustache. C'est alors que la cautérisation du pharynx est particulièrement avantageuse. M. Frédéricq l'a vue produire de bons effets, même dans le cas où la rougeur de la gorge manquait. Cette cautérisation n'offre, d'ailleurs, aucun inconvénient et peut être tentée impunément dans une foule de circonstances où, au premier abord, on la croirait inutile, d'autant plus qu'elle n'est pas douloureuse et ne produit que de légers picotements. Le nitrate d'argent produit une escharе qui ne se détache qu'au bout de quelques jours, mais qui ne gêne pas le malade dans la déglutition. Voici comment M. Frédéricq pratique cette cautérisation :

Le malade étant convenablement assis et la langue abaissée, il porte le crayon de nitrate d'argent dans l'arrière-gorge; immédiatement derrière les amygdales et sur les côtés du pharynx, et un peu en haut, de manière à se trouver dans le voisinage de la trompe d'Eustache; là il laisse le caustique en place, jus-

qu'à ce que le malade ait des envies de vomir. De cette manière, il ne cautérise qu'une portion restreinte du pharynx ; mais si l'étendue sur laquelle le caustique a porté n'est pas grande, l'eschare a en revanche une certaine épaisseur. Dans le cas où le pharynx est rouge dans toute son étendue, il n'est pas nécessaire pour cela de toucher avec le nitrate d'argent toute la surface des parties enflammées : l'attouchement partiel, mais un peu prolongé, produit un effet suffisant.

Une seule application de la pierre infernale suffit rarement pour la guérison : elle doit être quelquefois répétée à plusieurs reprises. L'intervalle que l'auteur met entre les cautérisations est mesuré par le temps que l'eschare reste en place ; celle-ci une fois tombée, il renouvelle la cautérisation (*mai* 1848).

— Nous craindrions, pour notre part, de prolonger la cautérisation. L'on ne saurait trop recommander de bien assujettir le crayon qui peut malheureusement se détacher et casser facilement. Si pareil accident arrivait et si le nitrate d'argent était avalé, il faudrait s'empresser de donner au malade de l'eau salée qui formerait, avec le nitrate d'argent, un chlorure d'argent insoluble.

Annali Universali di Medicina.

Sur l'emploi du kousso, ou brayera anthelmintica, dans le traitement du tœnia ; par le Dr Assalini. — L'année dernière, le kousso fut employé à titre d'essai dans un ou deux services de l'Hôtel-Dieu. Le rapport présenté à ce sujet à l'Académie de médecine, par M. Honoré, fut favorable, sauf quelques réserves motivées par le petit nombre des expérimentations. Le kousso n'a pas moins à se louer des conclusions suivantes, dans lesquelles se résume le travail du docteur Assalini.

1° Le kousso possède des propriétés efficaces et constantes : il tue et chasse le ver, ce que ne font pas la plupart des médicaments à l'aide desquels on le combat habituellement.

2° Le ver est chassé à la troisième ou quatrième évacuation alvine, sans irritation gastrique et sans colique.

3° Le kousso jouit non-seulement de la propriété de tuer le ver, mais il a encore celle de relâcher doucement le ventre, bien différent en cela de l'écorce de grenadier, dont les effets sont très-violents.

4° Cette substance empêche la reproduction du tœnia, alors même qu'elle n'en détermine pas l'expulsion immédiate (*janvier* 1848).

—Nous regrettons d'avoir à ajouter à ce qui précède que le kousso, nouvellement importé d'Abyssinie, est, par le fait de sa rareté, d'un prix qui le met hors de la portée des classes pauvres, qui ont déjà tant de peine à atteindre à l'écorce fraîche de racine de grenadier sauvage. — Ce qui paraîtra, du reste, fort singulier, c'est que le kousso ne jouit que d'une médiocre réputation en Abyssinie. Mais nul n'est prophète dans son pays.

Empoisonnement cantharidien ; guérison à l'aide des stimulants.—M. Noale, de Padoue, rapporte l'observation suivante, dans laquelle il joue le principal rôle :

Obs. Le Dr Noale se trouvant le 25 septembre 1847, à sept heures du matin dans la pharmacie du pays dont il est le médecin communal, prit un petit verre d'une liqueur que l'élève lui présenta comme de l'élixir de quinquina, et l'avala d'un seul trait, sans trop faire attention à la saveur âcre du prétendu élixir, d'autant plus que le jeune homme le lui donnait comme n'étant pas complétement achevé. Disons de suite, pour couper court à de longs détails, que la liqueur n'était autre que de la teinture de cantharides. Le Dr Noale, qui était, d'ailleurs, très-bien portant, se trouve pris, une demi-heure après, d'un malaise général, particulièrement à l'épigastre, lequel augmente graduellement, avec abattement des forces, agitation, sensation de faim. Rentré chez lui, en toute hâte, il boit un verre d'eau et une tasse de café ; mais sans en éprouver de soulagement. Il monte néanmoins en voiture pour aller voir un malade à deux milles de là ; il a fait à peine un demi-mille, qu'il est obligé de descendre par les envies continuelles de vomir. Il prend un verre d'eau, qu'il vomit quelques minutes après, et continue son voyage. Mais les envies de vomir, un sentiment indicible d'angoisse, une sensation de froid général l'obligent encore de s'arrêter à moitié chemin ; il se traîne avec peine jusqu'à une maison où il se fait donner un verre d'eau qui est aussitôt vomie encore sans soulagement. La saveur âcre qui lui reste à la gorge lui fait soupçonner qu'il peut bien avoir bu de la teinture de cantharides. Il boit de l'eau en quantité qu'il revomit aussitôt, et la saveur cantharidienne se prononce de plus en plus. M. Noale se fait aussitôt transporter chez lui, en compagnie de son confrère, le Dr Vincent Bellati, chirurgien-major, qui lui trouve des érosions et des phlyctènes, tant dans la bouche que dans l'arrière-gorge. Ils passent devant la pharmacie, où il a pris la liqueur toxique et où l'on constate que le petit verre servi le matin pouvait en contenir une once. M. Noale boit deux onces environ de vin de Chypre ; mais il en résulte une sensation de chaleur brûlante à la gorge et à l'œsophage qui

l'empêche de continuer. Ce sentiment de chaleur ne dura que fort peu, et M. Noale put bientôt s'appuyer sur le bras de son confrère et monter chez lui, quoiqu'en se traînant avec peine. Il s'étendit sur un canapé, but beaucoup d'eau, et provoqua le vomissement par des moyens mécaniques. Bientôt M. Noale eut, à plusieurs reprises, des vomissements de sang pur, et en même temps tous les symptômes s'exaspérèrent. Le pouls était filiforme, presque imperceptible. Il fit alors appeler son savant et habile confrère, le Dr Luigi Roncali de Rovigo. En attendant, il tint dans sa bouche quelques morceaux de glace pour apaiser la chaleur. Cependant le vomissement continuait, amenant des liquides, tantôt purs, tantôt sanguinolents. Cinq heures s'étaient déjà écoulées depuis le moment de l'ingestion du poison, lorsque M. Roncali arriva. Il prescrivit une drachme (poids autrichien) de laudanum dans quatre onces de décoction de guimauve, édulcorée d'un peu de sirop de la même plante; il prescrivit également de la glace dans la bouche et à l'épigastre. Malheureusement cette potion ne put être gardée, non plus que les liquides précédents; et, au bout de quelques heures, M. Roncali la remplaça par un clystère avec un scrupule de laudanum. Ce dernier amena du calme, et, deux heures après, M. Noale put prendre le dernier tiers de la potion. Vers 11 heures du soir, il éprouva un froid intense qui lui glaçait les membres et alternait avec des bouffées passagères de chaleur; l'ardeur du gosier et la soif se reproduisirent également. M. Noale but un verre d'eau qu'il ne vomit pas et continua d'user de cette boisson. Il se sentait mieux. Après minuit, il éprouva une sensation incommode le long de l'urèthre, ainsi que du prurit au gland, ce qui l'empêcha d'uriner pendant environ une heure. M. Noale appliqua un peu de glace sur cette région. Ce phénomène se dissipa peu à peu, ainsi que les précédents. Le lendemain, vers midi, le malade fut tout à coup pris d'une salivation très-abondante : les bords de la langue et les gencives étaient couverts d'aphthes; les dents vacillaient comme s'il eût été affecté d'hydrargyrose. La salivation augmenta pendant deux jours, puis elle diminua et disparut vers le dixième jour. Trois jours après l'empoisonnement, il ne restait plus qu'une prostration générale des forces, une sensation de vide à l'estomac et un désir irrésistible de prendre des aliments. M. Noale ne pouvant prendre des aliments solides à cause de l'état de sa bouche, y suppléait par quelques gorgées de vin généreux qui le restauraient singulièrement. Le rétablissement fut complet vers le douzième jour.

Le docteur Noale fait, à propos de l'empoisonnement auquel il a failli succomber, quelques remarques, parmi lesquelles nous nous bornerons à signaler les suivantes, sur lesquelles il insiste le plus : ce sont, l'impuissance des boissons aqueuses à combattre les symptômes toxiques, et par contre, les effets salutaires obtenus d'abord de deux onces de vin de Chypre, et ensuite des préparations opiacées. L'auteur se demande comment les symptômes toxiques eussent pu se dissiper en trois jours, si l'action de la cantharide eût été inflammatoire comme on l'enseigne en France? Cette action n'eût-elle pas dû plutôt être exaspérée par des stimulants tels que le vin de Chypre et le laudanum à haute dose? (*février* 1848.)

— M. Rognetta, auquel nous empruntons cette observation, attribue la lenteur du développement des phénomènes toxiques à la nature de la préparation cantharidienne qui était une teinture. L'alcool, par son action stimulante, atténuait déjà beaucoup les effets hyposthénisants de la cantharide. Pour les médecins de l'école italienne, les préparations alcooliques sont des non-sens, à moins d'être réservées aux remèdes excitants, tels que la cannelle, le girofle, la noix muscade, l'opium. Sans nous engager dans cette discussion sur le mode d'action des médicaments et des poisons, nous rappellerons que nous avons déjà rapporté, dans notre numéro de novembre 1845, un cas remarquable d'empoisonnement par les cantharides, traité avec succès par l'eau-de-vie, la cannelle et le laudanum.

Provincial medical and surgical Journal.

Traitement des brûlures par la mélasse. — Le docteur Bulley fait sur les brûlures des applications d'un mélange d'une partie de mélasse pour deux d'eau; on en imbibe des morceaux d'étoffe et on en recouvre les parties brûlées. Il croit prévenir ainsi les métastases sur les organes internes; l'action curative de ce moyen serait due à la fermentation que développe la mélasse. Ce topique doit être employé chaud, le froid pouvant, suivant l'auteur, favoriser la disposition aux répercussions internes.

The Dublin quarterly Journal of medical science.

Tétanos traumatique guéri par la teinture de résine de chanvre indien. — L'efficacité du haschich dans les cas de tétanos a déjà été constatée un certain nombre de fois dans les Indes par le Dr O'Shaugnessy (1) Le fait suivant, l'un des premiers qui ait été

(1) Voy., à ce sujet, nos numéros de novembre et décembre 1847.

publié en Europe, est également de nature à recommander vivement l'essai du même moyen contre une maladie qui n'a pas encore de thérapeutique arrêtée.

Obs. Un homme de 23 ans avait reçu une légère blessure à deux doigts de la main droite et l'avait pansée avec une préparation secrète qu'un médicastre lui avait donnée. Le 17e jour il ressentit dans le cou une raideur qui s'étendit bientôt aux extrémités du corps en même temps qu'une douleur très-vive se développait à la région épigastrique. Ces symptômes s'aggravèrent jusqu'au 22e jour, époque où M. Mac Garvey, chirurgien de Borrisekane, le visita. Il y avait alors opisthotonos, mouvement continuel des paupières; les parois abdominales étaient aussi dures que du bois. Le corps du malade ne reposant que sur la tête et les talons, simulé une arche de pont. Paroxysmes de six à huit minutes de durée, laissant entre eux à peine un quart d'heure d'intervalle. Les deux plaies des doigts s'étaient ulcérées; il s'en écoulait un pus sanieux.

Il était 7 heures du soir : l'auteur prescrivit l'administration immédiate de 25 gouttes de teinture de résine de chanvre indien. — 8 heures : il y a eu trois paroxysmes. On répète le médicament à la même dose. — 9 heures : il y a eu également trois paroxysmes, mais moins graves que les précédents. 30 gouttes de teinture. — 10 heures : deux paroxysmes seulement. On continue la teinture. — 12 heures : le malade a dormi une heure et demie et n'a plus eu qu'une attaque; 25 gouttes de teinture toutes les deux heures.

Le lendemain, 12 septembre (1847), M. Garvey apprend que son malade a passé une bonne nuit, qu'il n'y a pas eu de retour dans ses paroxysmes. La rigidité a considérablement diminué; pouls naturel. On prescrit un thé de bœuf; lavement d'huile de ricin, de térébenthine et d'assa-fœtida; cataplasmes de graine de lin et de levure de bière sur les doigts.

13. — La nuit s'est bien passée, sauf une heure d'agitation très-grande causée par une morsure que le malade s'est faite à la langue : mais le malade n'en souffre plus.

14. — Nuit bonne; retour de la flexibilité des jointures. La dose de teinture a été réduite à 10 gouttes toutes les quatre heures.

15. — La nuit a été très-bonne. Suppuration de bonne nature aux plaies des doigts. On les panse avec de l'onguent au vert-de-gris. Les sécrétions sont naturelles. Le malade sort du lit sans qu'on l'aide.

22. — Les doigts sont complétement guéris. Le malade mâche parfaitement et fait une course en ville à la distance de deux milles (*février* 1848).

— L'observation précédente nous paraît remarquable, en ce qu'on voit l'amélioration se produire immédiatement après les premières administrations de la teinture de haschich. Ce fait n'est d'ailleurs pas isolé, comme nous l'avons dit plus haut. Nous croyons que l'emploi combiné de l'inhalation du chloroforme et l'administration de la résine de chanvre indien constitueraient aujourd'hui la médication la plus recommandable contre le tétanos.

Casper's Wochenschrift.

Du lait de noix de cocos contre le ténia; par le Dr Lallemand, médecin à Rio de Janeiro. — Les habitants du Brésil préfèrent à l'écorce de racine de grenadier la recette suivante. On recueille dans un vase le lait de 6 à 8 noix de cocos; on exprime en même temps très-fortement la chair qui reste dans les noix, et avec l'huile qu'on obtient de cette expression, on fait bouillir du riz non lavé, mêlé seulement avec quantité suffisante d'eau. Le malade ne prend d'autre nourriture que cette préparation; il ne boit que du lait de cocos, et mange de la noix à discrétion. Il est même interdit de boire de l'eau. Les adultes sont soumis à ce régime pendant deux à trois jours, les enfants un jour seulement. Le jour qui en suit l'expiration, ils boivent une once à une once et demie d'huile de ricin, et le ver est expulsé.

M. Lallemand, qui ne croit pas que les choses se passent d'une manière aussi simple, a pourtant eu recours une fois à cette médication, il y a quelques semaines, chez un de ses enfants, petite fille de 4 ans à laquelle il n'osait pas donner les médicaments énergiques préconisés contre le ver solitaire. L'enfant suivit le régime pendant un jour; le lendemain elle prit une demi-once d'huile de ricin : le ver tout entier fut expulsé par la première selle.

Ce traitement pourrait donc être essayé sur une plus grande échelle; car il n'a d'autre inconvénient que le dégoût et l'ennui que cause aux malades la nourriture fade qui en fait la base. M. Lallemand croit fortement que l'on obtiendrait le même résultat de l'huile simple de noix de cocos, employée de la même manière. S'il en était ainsi, ce moyen pourrait être employé en Europe, tandis que le précédent ne peut l'être que dans les pays où les noix de cocos se récoltent fraîches (*Journal de médecine de Bruxelles*).

Schmidt's Jahrbücher.

Introduction de l'air dans les veines de l'utérus. — M. Wintrich, dans une communication faite il y a quelque temps à la *Société des sciences physiques et médicales d'Erlangen*, a relaté le cas d'une femme en couches

qui, après l'expulsion de l'enfant et le décollement partiel du placenta, fut subitement prise de convulsions, de suffocation, et mourut incontinent. A l'ouverture du corps, on trouva du sang écumeux dans le ventricule droit du cœur. Cette circonstance, et les autres résultats fournis par l'autopsie, ne laissèrent pas le moindre doute sur la réalité de l'entrée de l'air dans les veines utérines. M. Wintrich présume que, dans beaucoup de cas où l'on est dans l'habitude d'attribuer à une hémorrhagie la mort de la femme, c'est l'entrée de l'air dans les veines utérines qui en est réellement la cause.

REVUE PHARMACEUTIQUE ET FORMULES.

DU NAPHTE.

Les médecins des provinces russes du Caucase vantent beaucoup comme moyen tant prophylactique que curatif du choléra une prétendue espèce particulière de naphte blanc, rosé, qu'on dit tout à fait différente de celle qui est connue et employée en Angleterre et en France. Et en effet, on ne trouve pas dans le commerce de la droguerie de Paris ce naphte blanc avec lequel les Cosaques passent pour se préserver du choléra et qui fait la base du fameux élixir de Woronèje. Nous avons cru être à la fois agréable et utile aux praticiens en donnant ici un abrégé de l'histoire de cette substance appelée peut-être à jouer un rôle important dans le traitement du choléra, nos traités de matière médicale étant, d'ailleurs, muets sur son compte.

Le naphte, que les naturalistes ont quelquefois désigné sous le nom de pétrole, parce qu'il sort naturellement des entrailles de la terre, à travers des fentes de pierre ou de rocher, est un liquide tantôt blanc, tantôt de couleur jaune, rouge ou noirâtre, d'une odeur bitumineuse. On le trouve abondamment en Perse dans les provinces caucasiennes, en Calabre et en Sicile. On en recueille dans l'île de Sumatra une espèce fort estimée des Indiens, qui en font grand usage. On signalait aussi en France, au siècle dernier, deux sources de naphte roussâtre ; l'une près de Béziers, l'autre près de Clermont en Auvergne.

Le pétrole est une huile naturelle, une sorte de bitume ne différant que par sa liquidité des bitumes solides, tels que l'asphalte, le jayet. Le naphte, qui est également liquide ou du moins fort mou, est de la même chose que le pétrole.

En Italie, on tire l'huile de pétrole de différents puits ou fontaines ; car tout ce pays paraît rempli d'huile bitumineuse. On creuse des puits de 30 ou 40 brasses de profondeur, jusqu'à ce qu'il paraisse une source d'eau mêlée avec de l'huile. Les puits que l'on creuse au bas des collines fournissent une grande quantité d'huile rousse ; ceux que l'on creuse en haut donnent une huile blanche, mais en moindre quantité. A l'une de ces sources, on a ménagé dans le lieu, avec beaucoup de dépense et même de péril, différents canaux d'où coulent dans de petits réservoirs ou bassins, trois différentes sortes de pétroles.

Le premier est presque aussi blanc, aussi clair et aussi fluide que de l'eau, d'une odeur très-vive et très-pénétrante, mais non désagréable. C'est le meilleur.

Le second est d'un jaune clair, moins fluide que le blanc et d'une odeur moins pénétrante.

Le troisième est d'un rouge noirâtre, d'une consistance plus forte et d'une odeur de bitume un peu désagréable.

Les Italiens n'envoient guère le premier hors de chez eux ni même le second pur ; mais en mêlant ce second en petite quantité avec le troisième et en y ajoutant quelque huile essentielle, comme celle de térébenthine, ils donnent le tout pour le premier.

Cette circonstance explique comment le naphte blanc et rosé des bords de la mer Caspienne a été au premier abord signalé comme n'ayant pas son analogue en Europe, et pourquoi on ne le trouve pas dans le commerce de la droguerie de Paris.

Le pétrole s'enflamme aisément : aussi a-t-on coutume de s'en servir depuis longtemps dans plusieurs pays à la place d'huile. Si l'on approche des puits ou des fontaines de pétrole quelque lumière, les exhalaisons qui s'élèvent de ce bitume s'enflamment très-souvent.

Voici des observations qui ont été anciennement faites sur un pétrole de la première espèce ou blanc.

Le pétrole blanc s'allume à une bougie sans avoir besoin d'en toucher la flamme, et quand

il est échauffé dans un vaisseau, il attire la flamme de la bougie, quoique élevée de plusieurs pieds au dessus du vaisseau, et ensuite se consume entièrement. Il brûle dans l'eau, ce qui a fait supposer qu'il entrait dans la composition du feu grégeois. Il est soluble dans les huiles essentielles de thym, de lavande et de térébenthine, insoluble dans l'alcool qu'il surnage ainsi que l'eau. Une goutte de naphte s'étend au loin sur ce liquide et se partage en une multitude de petits filets.

Le naphte a été très-anciennement employé en médecine. Dioscoride vantait le naphte de Babylone pour les fluxions ou les taies des yeux.

Au siècle dernier on faisait prendre avec succès quelques gouttes du pétrole que l'on retirait de la fontaine du village de Gabien près de Béziers, dans la suffocation utérine et comme anthelmintique chez les enfants. On l'a encore recommandé dans les suppressions de règles, à la dose de 10 à 15 gouttes dans du vin, ou mieux encore en frictions sur le pubis; on l'a également employé en frictions dans les paralysies, le rhumatisme. Musitanus recommandait contre le squirrhe le pétrole, qu'il faisait entrer dans le liniment suivant :

Huile de myrte sauvage — de muscade	ana 15 gram.
Graisse de bœuf	60 —
Huile de pétrole	90 —

Mélangez.

Nous rappellerons, enfin, pour compléter cet article, que le docteur Andreyeski regarde le naphte comme un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de 4 à 8 gouttes de ce médicament dans du vin blanc ou dans une infusion de menthe, suffit pour rendre aux garde-robes leurs qualités normales. On emploie aussi le naphte contre le choléra déclaré, à la dose de 15 à 20 gouttes; mais on conçoit qu'en cette circonstance le succès n'est pas aussi constant. Le naphte paraît souvent un bon moyen prophylactique de cette terrible maladie. Le prince de Woronzow, visitant l'hôpital de Tamikan fut étonné de ne voir qu'un petit nombre de Cosaques parmi les cholériques. On lui apprit que ce résultat était dû à l'usage que les Cosaques faisaient de l'élixir de Woronèje, dont nous avons donné la formule dans notre numéro de septembre, et qui contient du naphte. Le prince de Woronzow en communiqua alors la composition à M. Andreyeski, qui pensa que le naphte en était le principal agent. Il le trouva, en effet, très-efficace, non seulement contre la diarrhée cholériqne, mais encore contre le choléra confirmé avec cyanose et crampes. Il emploie soit cet élixir, soit le naphte seul. Si l'on avait à employer en France le naphte ou pétrole blanc, on devrait pour en formuler l'administration se rappeler qu'il est insoluble dans l'eau et l'alcool; il ne faudrait donc pas le faire prendre dans du vin ou une infusion de menthe à la manière des Cosaques. On pourrait alors l'administrer en potion de la manière suivante :

Naphte blanc	1	gramme.
Jaune d'œuf	n° 1	—

Mélangez et ajoutez.

Eau de menthe	60	—
Sirop de morphine	30	—
— d'éther	30	—

Mélangez. — Une cuillerée à bouche toutes les heures ou plus souvent suivant le cas.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 septembre 1348.

La correspondance officielle comprend, entre autres, une lettre du ministre de l'instruction publique, avec envoi d'un mémoire de M. Lafargue, médecin français à Lima, d'après lequel il développe un plan d'association scientifique qui aurait, dit l'auteur, pour centre directeur, l'Académie de médecine de Paris, pour ouvriers les médecins établis sur divers points du globe et correspondant avec cette Académie, pour but la pathologie comparée des climats du monde. (Renvoyé à la commission de topographie et de statistique.)

Plaies par armes à feu. — M. Huguier continue un discours qu'il a commencé dans la dernière séance.

Après avoir exposé les résultats de très-nombreuses expériences, M. Huguier se demande s'il existe des caractères extérieurs capables de faire distinguer au premier aspect une plaie d'armes à feu d'une plaie d'une

autre nature. En première ligne vient se présenter la question de la dimension des deux ouvertures.

Les deux ouvertures sont égales lorsque les tissus traversés ont une consistance égale, et la vitesse est à peu près la même dans tout le trajet.

La plaie d'entrée est plus grande que celle de sortie, lorsque la balle frappe un os à son centre. Elle est plus petite, au contraire, que la plaie de sortie dans des conditions inverses.

Séance du 26 septembre.

Plaies par armes à feu. — M. Jobert, après avoir donné les détails statistiques des faits observés par lui, aborde d'abord la question tant débattue de la forme des ouvertures des plaies d'armes à feu. Ces ouvertures sont rarement les mêmes : elles varient de forme à l'infini. Tantôt il a rencontré l'ouverture d'entrée ronde et régulière, et l'ouverture de sortie large et irrégulière, tantôt les deux ouvertures parfaitement régulières et ayant les mêmes dimensions. Il a vu l'ouverture d'entrée plus large que celle de sortie, d'autres fois aussi, l'ouverture d'entrée irrégulière et l'ouverture de sortie étroite. Il lui a été enfin donné de reconnaître que, dans des cas rares, les plaies d'armes à feu représentaient des plaies par instrument tranchant. Tout cela diffère beaucoup de ce que l'on a enseigné jusqu'à présent dans les écoles.

M. Jobert repousse l'extraction immédiate des corps étrangers comme inutile et même dangereuse. Il les regarde, avec John Hunter, comme presque inoffensifs. Sur dix-sept cas de corps étrangers, il n'en a extrait que trois immédiatement, parce qu'ils étaient placés sous les téguments ; quatorze sont restés ensevelis dans l'épaisseur des organes : presque tous les malades ont cependant guéri sans en subir l'extraction.

Dans la première période des plaies d'armes à feu, celle de stupeur, M. Jobert prescrivait les boissons aromatiques, le repos. Dans la seconde, celle de réaction, il avait recours aux saignées générales, abondantes si les forces du sujet le permettaient, aux réfrigérants administrés sous forme de cataplasmes que l'on renouvelait à mesure qu'ils s'échauffaient. Dans la troisième période, celle de détente et de suppuration, il donnait les fortifiants et substituait les cataplasmes chauds aux cataplasmes froids.

M. Jobert repousse la dilatation des plaies comme chose inutile et même dangereuse. Il n'en est pas de même d'une autre espèce de débridement rendu indispensable par un étranglement réel : ce dernier accident n'est que trop fréquent. M. Jobert l'a observé, dans les journées de juin, sur dix blessés. Il consistait dans une distension énorme de tout le membre, dans des douleurs atroces, l'agitation, l'insomnie, etc. Des incisions de cinq à six pouces, qui comprenaient la peau et les aponévroses d'enveloppe, ont fait cesser comme par enchantement tous les accidents. On a reproché, il est vrai, à ces sortes d'incisions de produire des hernies musculaires. En supposant que cela arrive, ce serait un petit inconvénient pour un si beau résultat; mais il n'en est rien ; car le muscle se confond bientôt avec les lèvres de la plaie dans une cicatrice commune.

M. Jobert a tenté, avec beaucoup de succès, de conserver les membres fracturés comminutivement, même dans des cas de plaies pénétrantes de l'articulation du genou. Il traitait ces dernières par la position horizontale, par une médication antiphlogistique très-énergique et par les cataplasmes froids. Ce traitement a été également employé, soit que les os fussent intéressés, soit que la membrane synoviale eût été seule ouverte. Trois malades ont guéri sur six, et l'on sait que John Bell avait défié qu'on lui montrât une guérison sur mille.

Dans les cas de fractures comminutives où il veut conserver le membre, M. Jobert n'extrait jamais les esquilles et ne touche jamais aux ouvertures qui leur livrent passage, non plus qu'à celles qui ont été faites par le projectile. Les incisions, lorsque l'étranglement les nécessite, sont toujours pratiquées le plus loin possible de la fracture.

Lorsqu'on prévoit que l'amputation sera inévitable, il vaut mieux la faire immédiatement. Les amputations consécutives sont presque toujours mortelles, parce qu'elles rompent, pour ainsi dire, le fil d'une vie épuisée. Toutefois, M. Jobert n'ampute jamais pendant la stupeur : ce n'est jamais que deux ou trois jours après la blessure qu'il pratique l'amputation.

— M. Bégin aborde, à son tour, le point si controversé de la forme et des dimensions respectives des ouvertures d'entrée et de sortie des plaies d'armes à feu. « J'ai, dit-il, décrit, après 1830, la forme des plaies d'armes à feu, comme on l'a enseigné généralement depuis;

j'ai assigné pour caractères à l'ouverture d'entrée d'être plus grande et avec perte de substance; à l'ouverture de sortie d'être plus étroite, déchirée, irrégulière et sans perte de substance. Mais ces caractères, qui sont très-sensibles et très-facilement appréciables au moment où la plaie vient d'être faite, changent bientôt, se modifient par l'engorgement dont ces plaies deviennent le siége, et par le développement des bourgeons charnus, au point qu'au bout de quelques jours il n'est plus possible de les reconnaître et qu'on ne peut plus distinguer l'ouverture d'entrée d'avec l'ouverture de sortie. Enfin, si l'on examine ces mêmes plaies à leur dernière phase, c'est-à-dire après leur cicatrisation, les caractères distinctifs de l'entrée et de la sortie se reproduisent de nouveau. L'entrée offre une cicatrice large, concave, blanche, dure; la sortie se reconnaît à une cicatrice légère, superficielle, un peu irrégulière, quelquefois à peine visible. Avec un peu d'habitude, il est impossible de s'y tromper. »

M. Bégin veut qu'on débride toutes les fois qu'une balle a traversé une région pourvue d'une forte aponévrose. Quant aux corps étrangers, il émet une opinion diamétralement opposée à celle de M. Jobert. Il faut les extraire autant qu'on pourra le faire sans trop de danger. Il en est de même des esquilles. Il n'y a pas, suivant lui, de principe plus dangereux en chirurgie que celui qui est ainsi conçu : « On doit respecter les esquilles et même les replacer pour peu qu'elles tiennent encore. » Ces esquilles, si précieusement gardées, se trouvent enveloppées dans le cal et entraînent des accidents consécutifs qui durent des années entières. M. Bégin a vu sur un officier blessé à Lutzen, et chez lequel des esquilles du tibia s'étaient trouvées ainsi enveloppées, des abcès se former tous les ans avec accompagnement de douleurs atroces. Il fallut lui couper la cuisse vingt-cinq ans après sa blessure.

M. Bégin pense qu'on doit panser tout simplement les plaies avec de l'eau simple, sans cataplasmes, puis laisser ce pansement en plaie, six, huit et même dix jours sans y toucher : elles guérissent ainsi mieux et beaucoup plus vite. Un chirurgien habile n'a pas besoin de lever l'appareil pour savoir ce qui se passe dans la plaie : l'état général du blessé lui en apprend assez là-dessus.

Séance du 3 octobre.

Nouveau remède contre la lèpre tuberculeuse. — M. Gibert lit en son nom et celui de M. Mérat un rapport officiel sur un mémoire transmis par M. le consul de France de Sainte-Marie-de-Belem, au Para (Brésil), et adressé à l'Académie nationale de médecine, par M. le ministre de l'instruction publique, ayant pour objet le traitement de la lèpre tuberculeuse par l'*Assacou*.

M. Mérat a rédigé la note suivante sur ce végétal, dont un échantillon accompagnait ce mémoire.

« *Assacou*, *Assacù*, *Ussacù*, sont les noms brésiliens de l'arbre nommé *Hura brasiliensis*, par Martins; il appartient à la famille des euphorbiacées; c'est ainsi que son congénère, l'*Hura crepitans*, un végétal vénéneux dont le suc ou l'écorce en décoction ne peuvent être employés sans danger à une dose élevée. »

Il paraît que les naturels de Para le regardent comme un remède spécifique de la lèpre. Les médecins ont administré l'extrait obtenu de l'écorce d'assacou en pilules, à la dose d'un sixième de grain à un grain par jour, dose qui a pu être graduellement augmentée. Ils ont aussi prescrit en boisson l'infusion d'un scrupule d'écorce dans une pinte d'eau, et en bains une infusion plus ou moins chargée de la même écorce. A dose élevée, l'usage intérieur de l'assacou provoque des vomissements.

Les commissaires proposent de répondre à M. le ministre :

1° Que l'assacou est une substance très-active, vénéneuse, qui peut offrir des dangers si elle n'est point administrée avec sagesse et méthode; mais qui, par son activité même et son énergie peut être rangée au nombre de ces remèdes héroïques qu'il est permis d'employer dans une maladie aussi grave et aussi fréquemment mortelle que la lèpre;

2° Que les observations recueillies et publiées par les médecins brésiliens donnent lieu d'espérer des résultats avantageux de ce nouveau remède, mais que jusqu'ici, et de l'aveu même des médecins, ces observations ne sont ni assez nombreuses ni assez concluantes pour asseoir un jugement définitif sur la valeur thérapeutique de l'assacou;

3° Qu'il est bien à désirer que ces expériences soient suivies et continuées, et que, par l'intermédiaire du consulat français de Sainte-Marie-de-Belem, l'Académie puisse être éclairée plus complétement sur l'efficacité

d'un remède qui pourrait rendre de grands services dans nos colonies d'Amérique, soit que l'on puisse y découvrir quelque végétal de la même famille et jouissant des propriétés analogues.

Plaies d'armes à feu. — M. Bégin continue sa communication par quelques considérations sur la question des amputations.

Toutes les fois qu'il y a une lésion telle que l'amputation soit jugée tôt ou tard nécessaire, il est d'avis qu'il faut amputer immédiatement; car qui garantit que les malades résisteront aux accidents primitifs d'une blessure grave? Il regretterait vivement que les jeunes chirurgiens se laissassent gagner par cette opinion fausse, que nous partageons presque tous à notre début, qu'on pourrait conserver un beaucoup plus grand nombre de membres qu'on ne le fait.

M. Huguier termine le discours qu'il a commencé dans une précédente séance. Il aborde aujourd'hui la question du traitement.

Toutes les plaies simples qu'il a eu à traiter ont guéri. Les moyens qu'il leur a opposés ont quelque peu varié en raison de la température sous l'influence de laquelle les blessures ont été reçues. Dans les premières vingt-quatre heures il s'est borné à un pansement simple, auquel il a joint, suivant les circonstances, les cataplasmes émollients. Il n'a point employé les irrigations froides en février, à cause de la rigueur de la saison et par crainte des affections de la poitrine et de l'abdomen; il n'y a eu recours que chez les blessés de juin. Il n'a employé la glace chez aucun. Quant aux irrigations froides elles-mêmes, il n'y a eu recours que dans une certaine mesure : elles ne lui ont paru convenir que lorsque les plaies sont peu profondes, que les parties qui en sont le siége sont peu épaisses, et qu'il est possible de les appliquer dans toute l'étendue de la plaie.

M. Huguier n'a jamais eu recours au débridement préventif. Il veut avec Botal et les chirurgiens anglais que l'on ne débride que pour extraire les corps étrangers ou dans les cas d'étranglement.

Il a été aussi étonné que M. Bégin d'entendre dire qu'il fallait respecter les corps étrangers. Il partage l'opinion de ce dernier sur la nécessité de leur extraction immédiate quand elle est praticable. Quant aux esquilles, celles qui sont libres doivent être enlevées aussi promptement que possible, pour que les opérations nécessitées par leur extraction ne soient pas plus graves que les accidents qu'elles sont susceptibles de déterminer. Cependant il n'admet pas que l'on doive les extraire toutes; car cela serait impossible.

Pour les fractures par pression latérale, M. Huguier emploie l'appareil inamovible avec une ou deux fenêtres permettant le pansement local. Pour les fractures comminutives, une fois les esquilles libres et les plus mobiles enlevées, il les traite par des émollients, une douce contention, non serrée au niveau de la fracture, des pansements rares. Pas d'excisions : elles obligent à faire de larges plaies dans des parties déjà malades. On ignore les progrès que fera la nécrose; le décollement du périoste peut être beaucoup plus étendu qu'on ne l'a cru.

M. Huguier n'a pratiqué à l'ambulance des Tuileries, pour des lésions graves, que six amputations, quatre primitives, deux consécutives : deux désarticulations scapulo-humérales, une primitive, une consécutive; quatre amputations de cuisse dont une consécutive. Toutes ces opérations ont réussi. Il en a été de même à l'hôpital de Beaujon, où sur onze opérations, il n'a pas perdu un seul opéré. Il croit que les résultats si heureux et si différents de ceux qu'ont obtenus de très-habiles chirurgiens, tiennent aux conditions dans lesquelles se trouvaient les blessés de l'ambulance des Tuileries et ceux de l'hôpital de Beaujon.

Séance du 10 octobre.

Vaccine. — M. Bousquet lit un rapport officiel sur les vaccinations de l'exercice 1846. M. le rapporteur se borne à lire la partie de ce rapport qui est relative à cette question : la vaccine pratiquée pendant la petite vérole a-t-elle une influence sur l'éruption varioleuse, et réciproquement la variole influence-t-elle l'éruption vaccinale? Après des considérations étendues, M. le rapporteur conclut négativement sur les deux questions.

M. Dupuy présente quelques observations sur une maladie éruptive propre à l'espèce bovine, qu'il croit analogue à la variole de l'homme et sur laquelle l'inoculation a une influence favorable.

M. Renault combat cette opinion. Il ne connaît d'analogue à la variole chez les animaux que la clavelée des moutons. Contre celle-ci l'inoculation est très-efficace. Il l'a pratiquée sur de larges proportions et avec un succès constant. La clavelée des moutons pré-

sente ceci de particulier, qu'elle se montre comme par bouffées sur le troupeau. Dans un premier temps, la plus petite portion du troupeau est atteinte. C'est le moment de pratiquer l'inoculation. Bientôt une seconde bouffée atteindra un grand tiers du troupeau, et puis, dans une troisième bouffée, le troupeau tout entier sera envahi. M. Renault a pratiqué l'inoculation sur un troupeau de 600 têtes : le succès a été éclatant.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 septembre.

Fièvre typhoïde — M. Serres lit une quatrième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles et sur celui de la variole confluente typhoïde. Nous publierons cette lecture *in extenso* dans notre prochain numéro, comme nous l'avons fait pour les trois précédentes.

Séance du 2 octobre 1848.

Choléra-morbus. — M. Burguières, médecin sanitaire à Smyrne, adresse une note sur l'état d'alcalinité de quelques liquides du corps humain dans le choléra-morbus. Ayant en ce moment l'occasion d'observer à Smyrne l'épidémie du choléra-morbus, il s'est empressé d'examiner si la loi récemment établie par M. Andral (1), relativement à l'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides se trouvait confirmée dans cette maladie. M. Burguières a trouvé chez les cholériques la réaction acide normale à la surface cutanée, remplacée dans l'estomac par une réaction alcaline. Il se croit fondé à induire de ce fait l'indication d'insister dans le choléra sur l'usage des boissons acides.

Séance du 9 octobre.

Marron d'Inde. — M. Payen annonce que M. Flandin est parvenu à débarrasser économiquement la pulpe et la fécule amylacée des marrons d'Inde de l'amertume qui caractérise ces fruits. Le procédé consiste à mélanger 1 ou 2 kilogrammes de carbonate de soude avec 100 kilogrammes de pulpe ; on lave et on tamise la pulpe. Le produit peut alors entrer dans les préparations alimentaires.

Choléra ; bi-carbonate de soude. — M. Dauriac adresse une note sur un cas grave de choléra, dans lequel l'administration à l'intérieur du bi-carbonate de soude a été faite pendant longtemps. Le sujet de cette observation est un Français attaché depuis plusieurs années à la personne du Shah de Perse. Etant atteint de la maladie, cet homme essaya sans succès plusieurs des médicaments que contenait une petite pharmacie portative dont il était muni ; il eut l'idée de recourir au bicarbonate de soude, qu'il prit dans un verre d'eau à une dose qu'il estime être de 2 à 3 grammes. Il était, à ce moment, dans la période algide, et presque entièrement privé de la parole, de l'ouïe et de la vue. Les vomissements survinrent en très-peu de temps, et une amélioration sensible ne tarda pas à se faire sentir. Des frictions, auxquelles on eut peu après recours, contribuèrent à ramener la chaleur, et la convalescence ne se fit pas longtemps attendre (1).

(1) Voy. notre numéro d'août dernier, p. 73.

(1) On conçoit qu'un fait unique de cette espèce ne soit rien moins que probant. Nous l'avons cependant rapporté afin de ne rien négliger. (*N. du R.*)

NOUVELLES.

Nouvelles du choléra. — Turquie. *Constantinople.* — Depuis le commencement de septembre, le choléra est en voie d'extinction complète à Constantinople. La semaine du 17 au 24 août avait donné un total de 182 cas de choléra, indépendamment de ceux constatés parmi les militaires de Kouléli. Du 24 août au 31, on n'en compte plus que 70 ; du 31 au 7 septembre, le chiffre descend à 26 ; enfin, du 7 au 14, le nombre des décès cholériques est tombé à 7. La maladie paraît avoir aussi cessé parmi les troupes.

Egypte. — Le choléra a presque entièrement disparu de l'Egypte. Depuis l'apparition du fléau à Alexandrie, le 23 juillet, il y a eu dans cette ville, 5,181 victimes, et au Caire, depuis le 16 juillet, 8,562. Le Dr Dadisch, l'un des médecins de l'hôpital des cholériques a succombé à une attaque de choléra. Les bandages de flanelle au ventre, ont paru un des préservatifs les plus puissants. Le traitement qui a le mieux réussi, consistait en larges doses de calomel et d'opium, avec des applications externes de chaleur sèche, et des frictions. On

évalue à 16,000 le nombre des victimes que l'épidémie a faites en Egypte. Une autre correspondance affirme que le choléra a enlevé, dans l'espace d'un mois et demi, plus de 25,000 habitants.

Syrie. — Le choléra y diminue considérablement. A *Beyrouth*, on n'a constaté, depuis 20 jours que deux ou trois cas en 24 heures. On n'a pas observé, dans cette ville, cette marche rapide et ces invasions brusques, qui ont caractérisé l'épidémie à Alep et à Damas. Le choléra s'est particulièrement concentré dans le quartier sud, habité par les musulmans. Une seule personne en a été atteinte et est morte dans le quartier franc. Les femmes et les enfants ont été particulièrement frappés du fléau, ce qui s'explique par leur état de réclusion habituelle chez les mahométans.

Des lettres de *Latakieh* et de *Tripoli* (de Syrie) annoncent que le choléra a éclaté dans ces deux villes. On dit aussi que quelques cas ont été signalés à Saida et à Jaffa.

Alep, 28 août. — Depuis trois jours, aucun individu n'a été atteint dans les populations chrétienne et juive. Il y a encore quelques morts dans la population musulmane; mais ils se bornent à quatre ou cinq par jour. D'après les calculs les plus probables, le choléra a fait périr en cette ville, dans l'espace de soixante jours qu'il a duré, 600 chrétiens, 300 juifs et 4,000 Turcs. Alep a plus de 80,000 habitants.

Damas, 28 août. — M. Combes, consul de France dans cette ville, et sa fille, y sont morts du choléra, le 23 août. L'épidémie a enlevé jusqu'à 1,200 personnes par jour. A la date du 23 août, il en enlevait encore 4 à 500. On a dit aussi que M. Combes avait été assassiné.

Smyrne. — On n'observe plus qu'un petit nombre de cas de choléra; mais ils présentent cette singularité qu'ils sont beaucoup plus graves que ceux que l'on observait au début de l'épidémie. Serait-ce un indice que celle-ci n'est pas encore arrivée à son terme?

Le gouvernement anglais a reçu de son consul en cette ville une communication importante, consistant dans la découverte d'un remède prétendu infaillible contre le choléra. Il consiste à mettre le patient jusqu'aux genoux dans une cuve pleine d'eau, aussi chaude que la main peut la supporter, en y jetant sept à huit poignées de gros sel; les jambes du malade devront être ensuite frottées vigoureusement par deux hommes pendant vingt minutes et même une demi-heure, et durant ce temps, la température de l'eau devra toujours être maintenue au même degré. Puis on ouvre aux deux jambes la grosse veine au-dessus du coude-pied, et on laisse couler le sang, les deux jambes dans l'eau, autant que les forces du patient le permettent. Alors les fonctions naturelles du cœur reprennent leur cours, les crampes et les douleurs disparaissent, et le malade étant ensuite couché dans un lit bien chaud, on peut être certain de sa guérison. — Ce remède, appliqué à différentes personnes, a toujours obtenu le plus grand succès.

Valachie. — L'épidémie avait presque entièrement disparu le 31 août à *Bucharest*. Mais elle s'est beaucoup propagée dans les campagnes où elle sévit avec rigueur. A Bucharest, ville de 80,000 habitants, le nombre des malades a été de 3,384, dont 853 sont morts. Dans les districts environnants, il y a eu 35,881 malades, dont 10,719 morts.

Russie. *Saint-Pétersbourg*, 21 septembre.— On écrivait que le choléra avait presque entièrement cessé. C'était une erreur; car le 22 septembre, il y a eu onze nouveaux malades, 8 guérisons et 3 décès (dont 2 à domicile). Le 23, on a constaté 17 nouveaux cas de choléra, 12 guérisons et 6 décès, dont 2 à domicile.

En somme, le choléra a été cette fois plus meurtrier qu'en 1831. Pendant les dix-sept premiers jours, plus de 7,500 personnes ont succombé. L'apparition du choléra y a causé une terreur panique. 100,000 personnes ont quitté précipitamment la capitale, la plupart sans vivres, et même sans vêtements suffisants. Elles se sont portées vers les villages d'où elles ont été impitoyablement repoussées. Un grand nombre de ces malheureux sont morts de faim sur les routes. A Astrakhan, aussi, le choléra a eu une intensité extraordinaire.

Une grande filature de coton, située à Saint-Pétesbourg, a présenté, pendant l'invasion du choléra, un phénomène très-concluant, quant au régime diététique. Sur à peu près 700 individus qu'on y emploie, une moitié environ, hommes et femmes, sont logés dans l'enceinte même de la fabrique, nourris à une gamelle commune que dirige l'intendant de l'entreprise, et soumis à une surveillance continuelle, dans des maisons construites *ad hoc*. L'autre moitié, hommes et femmes, vivent dans leurs familles en ville. Un hôpital et un médecin gratuit sont adjoints à l'établissement,

pour les uns et pour les autres. Sur la plus grande moitié, c'est-à-dire ceux qui sont logés à la fabrique et rapidement surveillés, 83 sont tombés malades. De ce nombre, 5 étaient morts, et 11 étaient à l'hôpital en voie de guérison, le 10 août, donc 47 guéris. Sur les 300 et plus d'individus logés dans leurs familles, 120 étaient tombés malades, et 44 étaient morts le 19 juillet. Ceci prouve à quel point une nourriture saine et sans possibilité d'excès, une vie réglée et une grande propreté, et des secours portés immédiatement après l'invasion du choléra, en mitigent les ravages. Notez que les 400 casernés sont tous des serfs, et que les 300 autres sont tous des bourgeois ou des ouvriers libres.

Voici en quels termes M. Demidoff, membre correspondant de l'Institut de France, rectifie les notes qui ont été imprimées dans plusieurs journaux au sujet de certaines anomalies dans la marche de l'aiguille aimantée, observée à Saint-Pétersbourg, pendant le règne du choléra dans cette ville :

« Pendant tout le temps où les cas de maladie atteignaient 1,000 individus par jour, sur lesquels on comptait 500 décès, l'aiguille aimantée n'a cessé d'être agitée et vacillante. Cette anomalie n'a été suspendue que pendant un jour, où le brouillard régnait sur la ville. On a remarqué dans les mêmes circonstances que les appareils électriques perdaient beaucoup de leur puissance, et que celle-ci augmente peu à peu, à mesure que l'influence du fléau s'atténue. »

Riga. — On écrivait de cette ville, le 7 septembre, que l'épidémie touchait à sa fin. Le 7 septembre, sept nouveaux cas seulement ont été signalés jusqu'à ce jour, le nombre des personnes atteintes a été de 6,680. On en a sauvé 4,394 ; 2,215 ont succombé. Il reste encore 171 personnes en traitement, soit dans les hôpitaux, soit à domicile. Riga est une ville de 40,000 habitants.

Mitau (13,000 habitants), même date. On a constaté jusqu'à ce jour, 1,866 cas de choléra, dont 815 guérisons et 936 décès.

Odessa. — Le 8 septembre, le choléra avait entièrement disparu de cette ville et de ses environs. On avait, à cette occasion, chanté un *Te Deum* dans toutes les églises.

Pologne. — Le choléra a fait de grands ravages dans le royaume de Pologne, mais seulement parmi les Russes : il est défendu d'en parler.

Prusse. — *Berlin* (200,000 habitants.) Le 2 octobre, le nombre des cholériques était de 1,705. Il y avait eu en totalité, 1,065 décès et 318 guérisons ; 382 personnes restaient en traitement.

Parmi les remèdes employés contre le choléra, se trouve, le *tri-chlorure de carbone*, employé, dit-on, avec un très-grand succès par un jeune médecin de Berlin.

A Berlin, c'est dans la classe moyenne que le choléra a fait le plus de victimes, tandis que dans les autres pays, et notamment en Russie, il a surtout frappé les classes inférieures. Dans les casernes de Berlin, il n'y a eu que très-peu de cas de choléra ; mais dans les prisons il y en a eu beaucoup. A la maison de correction, dans une seule section de 100 détenus, le choléra en a enlevé 30.

Kœnigsberg. Cette capitale de la vieille Prusse, qui compte 60,000 habitants, est également ravagée par l'épidémie. Jusqu'au 9 octobre, elle y a atteint 720 personnes, dont 286 ont succombé et 112 sont guéries.

Stettin (35,000 habitants), 17 septembre. C'est le 8 août qu'a commencé le premier cas de choléra. Aucune des villes situées sur la route de Russie, soit de terre, soit de mer, n'avait été visitée. Le 10 du même mois, un lieutenant-colonel du neuvième régiment, en garnison à Berlin, venu pour passer quelques jours avec sa famille, mourut quelques heures après son arrivée. A partir de cette date, l'intensité de la maladie augmenta chaque jour ; mais, à quelques exceptions près, le fléau ne sortit pas, pendant la première quinzaine au moins, du quartier qui avait vu la première victime et qui, sur la rive droite de l'Oder, est entouré de tous côtés d'eau et de champs humides, inondés une partie de l'année ; puis elle envahit la partie supérieure du même quartier, habitée par une nombreuse population d'ouvriers, entassés dans des maisons hautes, et où se trouve aussi l'abattoir, qui répand aux alentours des émanations fétides. Immédiatement la maladie déploya une intensité et une violence plus grandes qu'en 1831 et en 1837, et après trois semaines, elle avait déjà fait plus de victimes qu'en 1831 en 17 semaines. Ce n'est que vers la fin d'août qu'elle passa la rivière et vint se répandre, mais avec moins de violence, d'abord dans la ville haute et les faubourgs, qui en sont séparés par des champs et des promenades. Elle a fait peu de victimes parmi les personnes aisées. Les malades étaient

presque toujours enlevés en quelques heures, elle n'empêche point d'autres maladies de régner également, telles que la dyssenterie et la grippe, qui présentent un caractère plus fâcheux qu'en temps ordinaire. Du 8 août au 11 septembre, on a annoncé à la police 938 cas, dont 611 se sont terminés par la mort, 141 par la guérison, et 186 restent en traitement.

Dantzig (60,000 habitants). Il y a eu seulement quatre cas de choléra, dont deux décès.

Hambourg (120,000 habitants). Dans notre dernier numéro, nous annoncions l'envahissement de cette ville par le choléra. Le 8 octobre, le nombre des cas de choléra observés s'était élevé à 2,000. Sur ce chiffre, 800 décès ont été constatés.

Lubeck (30,000 habitants). Il résulte des déclarations officielles du collége médical de cette ville que le choléra y a fait son apparition, et que sur 19 cas de maladie, 8 décès ont été constatés du 22 au 23 septembre. Persuadé de l'inutilité de toute mesure prophylactique, le gouvernement s'est abstenu jusqu'ici de prescrire l'application de règlements sanitaires.

Angleterre. Le choléra a fait son entrée en ce pays par le port de Hull. Sur la nouvelle que trois cas y avaient été constatés, le gouvernement a envoyé le docteur Sutherland, du bureau général de santé, qui a reconnu tous les symptômes de l'épidémie asiatique. Celle-ci paraît avoir été importée par le navire prussien la *Pallas*, venant de Hambourg, et à bord duquel les trois cas se sont déclarés. Des ordres ont été donnés pour que toute communication soit interdite jusqu'au sixième jour après le décès. Un des malades est en voie de guérison.

On lit dans le *Daily-News* du 7 octobre : Deux cas de choléra ont été signalés à Horsely-Down, sur des matelots récemment arrivés de Hambourg. Trois cas ont été indépendamment observés dans les districts inférieurs de Lambeth, faubourg de Londres.... Il résulte de renseignements donnés au gouvernement, que deux cas de choléra ont été également observés à Sunderland (comté de Durham), sur le brick *Orb*, arrivé de Hambourg.

Depuis lors, le choléra asiatique a visité diverses parties de l'Angleterre, notamment, Woolwich, Manchester, Édimbourg, Dublin. Voici, du reste, le bulletin d'invasion.

Edimbourg, 9 *octobre*. Le choléra a éclaté sur plusieurs points de la ville : on en a déjà observé quatorze cas qui ont donné lieu à sept décès.

Woolwich, 8 *octobre*. Le choléra vient de se manifester sur le ponton des condamnés, ancré devant l'Arsenal royal ; 3 convicts en sont morts. Le premier et le second cholérique ont succombés, l'un au bout de sept heures et l'autre au bout de trois ou quatre heures. On a alors permis aux convicts de fumer ; le thé ou le cacao seront substitués à leur ration de gruau. — Un condamné a eu une telle peur de la maladie, qu'il s'est écrié : « J'ai le choléra, » et il s'est rendu en toute hâte auprès du chirurgien qui, ne le trouvant pas malade, s'est mis à rire et lui a donné une légère dose de médecine purgative. Cependant, une heure après, cet homme éprouva de violents symptômes de choléra et mourut en peu de temps.

— On lisait depuis dans le *Morning-Herald :* « Il résulte du relevé des décès à Londres, pendant la semaine qui a fini le 14 octobre, que le chiffre total des décès par le choléra asiatique n'a été que de 30. Le chiffre total des décès pendant la semaine a été de 991. Dans la semaine correspondante de 1847, le chiffre a été de 1,022. Ainsi la présence du choléra n'a pas beaucoup augmenté la mortalité. Pendant la même semaine, il est mort de consomption 96 personnes ; du typhus, 80, et cependant ces maladies n'inspirent pas les mêmes craintes que le choléra. »

— Il n'y a eu, dans le cours de la semaine dernière, que deux cas de choléra constatés à Hall, où l'épidémie s'est cependant manifestée depuis plus de quinze jours. Hall a 26,500 habitants.

— Voici un remède contre le choléra recommandé par lord Ponsomby à l'évêque de Devey, et qui pourra bien exciter des réclamations de la part du très-peu endurant citoyen représentant Raspail. Il est important de faire d'abord observer que le malade soumis à cette médication ne doit prendre autre chose qu'un peu d'eau froide ou même glacée. On le place dans un lit modérément chaud et on ne lui fait aucune application. On se borne à faire dissoudre 1/6 de camphre dans 6 parties de fort alcool, ou 2 gros, 8 gram. de cette substance dans une once et 1/2, 48 gram. d'esprit de vin. On donne deux gouttes de cette solution au malade sur un peu de sucre en poudre dans

une cuillerée à café d'eau froide ou glacée; cinq minutes après deux autres gouttes, et ainsi de suite jusqu'à ce que les symptômes deviennent moins alarmants. Si le médicament est rejeté par les vomissements, on fait précéder et suivre son administration d'un morceau de glace de la grosseur d'une noix muscade. Sous l'influence de ce moyen, la chaleur et la moiteur de la peau reviennent. Les nausées et les crampes vont en diminuant. Si cette médication est convenablement appliquée, elle réussira dans toutes les phases de la maladie; mais il faut se garder de faire prendre en même temps telle autre médecine que ce soit, car elle empêcherait l'effet du camphre (1).

Hollande. — Plusieurs cas de choléra ont éclaté à Amsterdam le 12 et le 13 octobre, et il y a déjà eu quelques décès. Le 17 octobre il n'avait encore atteint que seize personnes, dont huit ont succombé : quatre ont guéri et quatre sont encore en traitement. Amsterdam a 220,000 habitants.

Amsterdam, le point du continent envahi par le choléra, qui est le plus près de Paris, n'est qu'à 120 lieues de cette capitale. La prophétie du *Moniteur*, qui nous annonce le choléra pour la fin de février, pourrait donc fort bien recevoir un démenti. On voit, par les détails qui précèdent, que l'épidémie semble se mitiger à mesure qu'elle s'approche de nous, et qu'elle est fort bénigne à Londres ainsi qu'à Amsterdam. Mais il se pourrait faire que l'intensité du fléau, amortie par les premiers froids, prit un accroissement plus considérable au retour des prochaines chaleurs.

Légion d'honneur. — Les promotions et nominations suivantes viennent d'avoir lieu :

Au grade d'officier. MM. Velpeau et Charruau.

Au grade de chevalier. MM. les docteurs Voillemier, Nélaton, Richet, Monod, Giraldès, Véry, et M. Mourat, élève en médecine; M. Coste, médecin à Marseille; Thiercelin, à Meung (Loiret); Percillé, à Saint-Ouen-l'Aumône (Seine-et-Oise); James, à Amiens.

Officiers de santé de la garde mobile. — La commission, instituée pour organiser ce service, vient de terminer ses travaux. Les conditions d'admission était la production du diplôme de docteur en médecine et l'engagement de suivre les bataillons partout où ils seront envoyés. Le service de santé dans la garde mobile se trouve définitivement constitué. Il se compose d'un chirurgien principal, inspecteur général; de deux chirurgiens-majors, l'un de première, l'autre de deuxième classe, pour l'état-major, et de vingt-cinq chirurgiens aides-majors.

Le docteur Lesseré a été nommé chirurgien principal;

Le docteur Lucien Boyer, chirurgien-major de première classe; le docteur Melcioz, chirurgien-major de deuxième classe.

Distribution des Prix au Val-de-Grâce. — La séance annuelle pour la distribution des prix a eu lieu le 17 octobre. Le discours d'usage a été prononcé par M. le professeur Lévy, médecin en chef, aux applaudissements de l'assemblée.

Des médailles ont été distribuées aux lauréats dont les noms suivent : MM. Didiot, chirurgien sous-aide; Robaglia, id.; Frison, élève.

Des trousses d'honneur et des lettres de félicitations ont été distribuées de la part du ministre, à l'occasion des événements de juin, à MM. Miriel, Deblangey, Dujardin, Vavasseur, chirurgiens sous-aides, et à MM. Lespion et Weiss, élèves. Une seule des trousses d'honneur a été acceptée par le destinataire. Les autres étaient absents par congé ou de propos délibéré, à l'exception de l'un d'eux, qui s'est levé à l'appel de son nom, et a dit d'une voix ferme, aux grands applaudissements de ses collègues : *Je refuse.*

Orthopédie. — Il vient de paraître, sous forme de rapport, un immense travail (1) sur les Traitements orthopédiques de M. J. Guérin à l'hôpital des enfants. La commission chargée de suivre ces traitements a formulé les conclusions les plus favorables. Nous donnerons dans notre prochain numéro un extrait de ce rapport.

Association des médecins de Paris. — Nous ne parlerons que pour mémoire de cette réunion tombée dans un marasme tel, que dans la dernière séance, on a agité la question

(1) On a pu voir plus haut, à l'article du traitement du choléra,, que le docteur Thielman, de Saint-Pétersbourg, recommande aussi fortement le camphre dans certains cas de choléra. Mais personne ne se croira sans doute obligé de n'employer que cet agent. (*N. du R.*)

(1) 1 volume grand in-8° jésus, de 202 p., satiné. Prix : 10 fr. et 12 fr. par la poste. Au bureau de la *Gazette médicale*, 16, rue Racine.

de savoir si, vu le petit nombre d'assistants, les séances seraient ajournées à des temps meilleurs. Il a été cependant convenu qu'elles continueraient à avoir lieu régulièrement tous les lundis à huit heures du soir, afin de conserver au corps médical une tribune toujours ouverte.

Du reste, si l'assemblée ne brillait pas par le nombre de ses membres, elle y suppléait par le radicalisme de ses décrets. C'est ainsi qu'elle avait voté pour que toutes les places quelconques de médecins, administratives ou autres, fussent décernées à l'élection, sans exception aucune. Demander l'impossible, n'est-ce pas le meilleur moyen de ne pas obtenir le possible ni même le juste.

Ainsi tombe une association, qui, en excluant de ses délibérations tous ses confrères de France, s'est condamnée à une impuissance, à un isolement que nous lui avons prédits avec presque tous les organes de la presse médicale.

— Le Cercle médical de France, dont les séances avaient été interrompues par suite des derniers événements politiques, vient d'ouvrir ses salons, rue Louis-le-Grand, 23, où il se réunira désormais tous les mercredis, à sept heures du soir.

Prostitution dans la ville de Paris. — On lit dans le *Moniteur :*

« De graves et importantes réformes viennent d'être introduites par le citoyen préfet de police, dans le service du dispensaire. Depuis quelques mois, la prostitution avait augmenté à Paris dans des proportions effrayantes, et la contagion avait dû suivre naturellement cette progression. L'institution de la garde mobile, la concentration des troupes autour de la capitale, *les visites fréquentes des légions des gardes nationaux des départements*, et plusieurs autres circonstances, jointes à la misère générale et au déréglement qui accompagnent toujours une commotion sociale, ont été les causes principales de ce débordement de la prostitution dont la police s'occupe, avec le zèle le plus persévérant, d'arrêter le scandale et de prévenir les ravages. Des razzias nombreuses, opérées dans la banlieue et dans les garnis, ont amené l'arrestation de plusieurs centaines de femmes insoumises et malsaines. Les corps de l'armée ont organisé des polices régimentaires qui, d'accord avec la police centrale, exercent une surveillance rigoureuse autour des camps et des lieux de garnison. Pour compléter ces mesures de sûreté, le citoyen préfet de police, *mettant à profit les enseignements de la science dont il connaît les secrets*, a voulu que le service médical du dispensaire fût combiné de telle façon que la contagion eût peine à échapper au contrôle incessant des médecins chargés de la poursuivre. A cet effet, il a supprimé les visites à domicile. L'expérience en avait démontré dès longtemps l'insuffisance et les inconvénients; mais toutes les améliorations administratives qui froissent des intérêts personnels ou de longues habitudes, trouvent dans leur application des lenteurs et des obstacles qui arrêtent quelquefois les hommes les mieux intentionnés. Le citoyen Ducoux a brisé ces obstacles ; sa volonté ne s'est laissée abattre par aucune considération, et il a consacré un principe d'hygyène publique dont la population lui sera reconnaissante.

« Indépendamment de cette mesure, le citoyen préfet a multiplié le nombre des visites qui toutes ont lieu dans les bâtiments du dispensaire. Des amendes sévères et des peines disciplinaires sont infligées aux maîtresses de maison et aux femmes qui chercheraient à se soustraire aux prescriptions de la police.

« La prostitution clandestine, qui est la plus dangereuse, parce qu'elle échappe à la surveillance hygiénique de la police, est activement recherchée et poursuivie. De nouveaux moyens sont employés pour arriver à la découverte des délinquantes. En un mot, toutes les branches de ce service, qui importe tant à la santé publique, viennent de recevoir une nouvelle et salutaire organisation, et les heureux résultats ne se feront pas longtemps attendre.»

Tel a été le chant du cygne.

Notre confrère, M. Ducoux, devenu impossible, a donné sa démission de préfet de police. Il a été remplacé par un autre confrère, le docteur Gervais (de Caen). Espérons que celui-ci, saura user envers le corps médical de Paris et la garde nationale des départements de plus de procédés que son prédécesseur.

Danger de coucher un jeune enfant près de soi. — A la fin du mois dernier, le commissaire de police du quartier de la Chaussée-d'Antin fut appelé à constater la mort d'un enfant de cinq mois, bien portant la veille, et que sa propre mère, qui le nourrissait, trouva mort, le matin près d'elle, dans son propre lit. Cette malheureuse mère, en couchant avec son enfant, n'avait aucune idée de son impru-

dence, et était bien loin de soupçonner qu'elle avait elle-même, pendant son sommeil, étouffé sa fille par la pression de son propre corps.

Il a fallu autrefois que ces morts fussent fréquentes pour avoir appelé l'attention des canons ecclésiastiques. Il existe dans la religion catholique une loi formelle qui défend aux mères et aux nourrices, sous peine de péché grave, de faire coucher leur nourrisson près d'elle avant un an révolu. C'est aussi un devoir pour nous, médecins, d'éclairer l'ignorance et de prévenir les imprudences et les malheurs de nos clients.

Souvenir des journées de juin. — Le docteur Blandet fut appelé, le mois dernier, dans une famille du faubourg Saint-Antoine, pour examiner un paquet qu'on venait de recevoir.

Le contenu était une tête de mort fraîchement déterrée, à l'adresse de plusieurs personnes avec leurs noms écrits sur des bandes de papier collées sur l'os frontal, et numérotées dans l'ordre suivant : 1° G...; 2° G...; 3° G...; 4° T...; 5° G...; 6° D...; noms des personnes présentes à l'examen. Menace sérieuse, ou détestable plaisanterie, ce message de mort a porté la terreur dans ces familles.

Destitution arbitraire. — M. le docteur Joret, un de nos plus honorables confrères des départements, vient d'être, pour la seconde fois, arbitrairement révoqué de ses fonctions de médecin de la maison centrale de détention pour les femmes, établie à Vannes. Nommé en 1842 médecin de cet établissement, M. Joret entreprit une série de questions relatives aux maladies des détenues. Déjà un premier mémoire sur la folie dans le régime pénitentiaire avait été, à l'Académie de médecine, l'objet d'un rapport favorable dans la séance du 4 janvier 1848 (voy. notre n° de février). Un deuxième mémoire sur la phthisie dans les prisons allait paraître, lorsque notre confrère fut, au mois de mars, interrompu dans ses travaux par une révocation sans motif. M. le docteur Recurt, alors ministre de l'intérieur, mieux renseigné, se hâta de réintégrer le docteur Joret dans ses fonctions; mais une nouvelle révocation est venue, le 22 août 1848, confirmer celle du mois de mars.

Quels pouvaient être les motifs de cette mesure? Voici ce qu'établissent à cet égard des pièces officielles.

M. le directeur de la maison centrale, avait établi, comme punition, le cachot sans fourniture, le pressoir et l'emmaillotage. Le docteur Joret, dut, comme médecin, s'élever contre ces moyens réprouvés par l'humanité, lorsque des accidents graves survinrent dans la santé des détenues soumises à ces punitions ; il se vit obligé de dénoncer au préfet du Morbihan, ces faits déplorables sur lesquels une enquête eut lieu; vérifiée plus tard par la commission de surveillance. Le directeur, fortement réprimandé, ne cessa, dit-on, de diriger dès lors contre le médecin, assez courageux pour signaler d'aussi graves abus, de sourdes menées, dont le changement d'administration a malheureusement favorisé le succès.

Est-il permis d'espérer que le nouveau ministre, édifié par ce récit, reviendra sur une mesure qui brise une carrière honorablement parcourue depuis 15 années ?

L'isopathie, nouvelle doctrine médicale. — Un médecin allemand, le docteur J.-F. Hermann, vient de faire paraître un ouvrage sous le titre suivant : *Die wahre* Isopathik, *oder über die Anwendung gesunder thierische Organe als theilmittel bei gleichnamigen Krankheiten der Menschen* (160 pages in-8°, Augsbourg 1848) (1). Cette méthode, comme l'indique le titre, consiste à administrer pour chaque organe malade, un remède pris dans le même organe d'un animal. Ainsi, si vous voulez être guéri d'une affection pulmonaire, vous mangerez du poumon ; si c'est du foie que vous souffrez, vous mangerez du foie, et ainsi de suite! (Si c'est d'une affection nerveuse que vous souffrez, que mangerez-vous?) M. Hermann, comprenant cependant qu'il pourrait se trouver des malades auxquels ce régime ne plairait pas autant que le racahout des Arabes, la pâte de Regnauld, et autres substances aussi héroïques, a eu soin de consacrer un chapitre de son œuvre à la préparation plus ou moins culinaire de ses remèdes, de telle sorte que leur ingestion n'offre plus rien de répugnant, ce qui ne peut manquer de lui valoir la reconnaissance de la postérité. Si donc la nature de votre mal vous indique de manger de l'estomac, des testicules, du cœur, vous les prendrez non en nature, mais sous forme d'extraits, que l'auteur nomme stomachine, testiculine, cordine, etc. Pour prouver la valeur de sa théorie, M. Hermann rapporte un grand nombre de cures opérées

(1) La vraie Isopathie, ou l'emploi des organes sains des animaux comme moyen de guérir les maladies des organes analogues chez l'homme.

de cette manière, et montre, de plus, qu'elle est loin d'être tout à fait nouvelle, puisqu'on en trouve les fondements dans les ouvrages d'Adam Lonicer, médecin du XVIe siècle, et dans le vingt-huitième livre de l'histoire naturelle de Pline : *de Medicinis et animalibus.*

Un médecin de Paris, patronné par un des derniers ministres de l'instruction publique pour faire des études sur le traitement de la phthisie, a volé au docteur Hermann l'idée que le poumon des différentes espèces de gibier devait être d'une singulière efficacité contre les tubercules pulmonaires. Ajoutons que le même médecin, qui déclare dans un livre avoir pris la phthisie pour sa spécialité, a rapporté d'Angleterre, sans doute encore aux frais du gouvernement, un spécifique bien autrement efficace, qui ne se trouve que chez certain pharmacien. (Le *Medicinal naphta*).

Épidémie de scarlatine. — La scarlatine a fait beaucoup de ravages cette année en Angleterre. Elle sévit surtout, en ce moment, à Liverpool. Dans une des dernières semaines, le quart des morts a été dû à cette maladie.

— Les candidats à la chaire de clinique interne dont le concours va s'ouvrir devant la Faculté de médecine de Montpellier, sont : MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet.

Epizootie. — Une épizootie, connue sous le nom de fièvre aphtheuse, règne en ce moment sur divers points du département de la Loire-Inférieure. Elle exerce principalement ses ravages sur les espèces bovine et porcine.

Action remarquable de la potasse sur le succin. — M. Reich, en distillant du succin pulvérisé avec de la potasse caustique concentrée, a obtenu dans le récipient un liquide aqueux avec une substance blanche, qui n'est autre que le camphre ordinaire.

Collection minéralogique. — On lit dans le *Morning-Chronicle :* « A la dernière vente de Howe, résidence du duc de Buckingham, entre autres personnages de distinction, se trouvait M. Dufrénoy, directeur des mines de la République française et membre de l'Institut. Il venait pour acheter la collection de minéralogie et de géologie, formée par l'abbé Haüy, et que ses exécuteurs testamentaires avaient vendue au feu duc de Buckingham. Cette magnifique collection comprend plus de 10,000 spécimen avec étiquettes. Le feu duc l'avait payée 4,000 livres sterling. M. Dufrénoy, qui n'avait à la vente qu'un seul concurrent, M. Hennell, a racheté cette collection au prix de 320 guinées. Attendu le grand nombre de caisses, il faudra au moins trois mois pour emballer toute cette collection, afin de l'envoyer en France.

Danger de l'inoculation dans les opérations chirurgicales. — Deux médecins, MM. Stuart et Wills, amputaient la jambe d'un malade affecté de gangrène. M. Wills avait une légère écorchure au pouce : cette écorchure a sans doute reçu un peu de matière animale en putréfaction ; car le pouce et la main se sont énormément tuméfiées ; le bras s'est pris ensuite, et en ce moment M. Wills est dans une position désespérée.

Bibliothèque du Muséum. — M. le ministre de l'instruction publique et des cultes vient de décider que la bibliothèque du Muséum, si riche en belles collections scientifiques, serait ouverte au public tous les jours depuis dix heures jusqu'à quatre en été et jusqu'à trois en hiver.

Monstruosités. — M. Simpson a présenté à la société obstétricale d'Edimbourg, un monstre double, de la famille des *monomphaliens* (Geoffroy-Saint-Hilaire), ayant pour caractère l'union de deux individus presque parfaits, avec un ombilic commun, et du genre des *sternophages.* Ce monstre offrait un péricarde commun, renfermant deux cœurs bien distincts et bien conformés. Il avait quatre poumons, un seul diaphragme et un seul foie, deux veines ombilicales. La femme qui l'a mis au monde, était enceinte pour la seconde fois. M. Lyell, de Dundee, qui fut appelé à son accouchement, trouva le travail très-lent, quoique les douleurs fussent vives. Le vertex se présentait, mais ne s'engageait pas. Pensant qu'il pouvait avoir affaire à un accouchement de deux jumeaux, M. Leyll rompit la poche des eaux, et aussitôt que la tête fut un peu engagée, il appliqua le forceps et pratiqua l'extraction d'une tête. Mais le corps ne suivit pas. Il fit quelques tractions sur la tête, et, en voyant céder cette partie, il put croire qu'il l'avait séparée du corps. Il n'en était rien. Alors il dégagea un bras, puis l'autre, et finit par découvrir une troisième main. Il introduisit la main droite dans le vagin pour changer la position du second fœtus. M. Lyell retira sa main, et après avoir un peu réfléchi, il introduisit sa main gauche le long de l'épine du premier fœtus, jusqu'aux fesses,

et acheva de précipiter le corps dans le bassin, sans que, pour cela, le travail allât plus vite. Il fallait de toute nécessité pratiquer la version pour le second fœtus. M. Lyell alla saisir les membres inférieurs, et, après bien des efforts, il finit par obtenir la sortie des deux enfants, repliés, pour ainsi dire, jusqu'au sternum commun. Le premier était vivant et vécut encore dix-huit heures; le second était mort. Malgré un accouchement aussi laborieux, la mère s'est parfaitement rétablie.

— Un autre fait tératologique, des plus rares et des plus curieux, vient d'être observé à Alexandrie (Egypte) par notre honorable confrère, M. le docteur Prus, médecin sanitaire. Il s'agit d'un fœtus monstre à deux têtes (de l'ordre des *autositaires* de M. Isidore Saint-Hilaire), offrant cette circonstance particulière que, des deux têtes dont cet individu est pourvu, l'une présentait la couleur, l'aspect et la conformation d'une tête de nègre, tandis que l'autre avait, ainsi que le tronc, tous les caractères appartenant à la race blanche. Ce monstre était issu d'une fellah (paysanne) égyptienne, mariée à un homme de sa race. Ce fait est d'autant plus curieux, qu'en admettant que l'observateur n'ait été dupe d'aucune cause d'illusion sur l'origine de la coloration noire de l'une des deux têtes de ce monstre, il tendrait à remettre en question la possibilité des faits de superfétation généralement contestée aujourd'hui.

— Le docteur Blanchet, chirurgien de l'Institut national des sourds-muets de Paris, *spécialement chargé du traitement de la muti-surdité*, reprendra lundi, 6 novembre, son cours sur la maladie des *yeux* et des *oreilles* à sa clinique, rue du Paon, 8, près l'École de médecine. Dans la première partie du cours, il s'occupera de la surdité. La visite des malades commencera à onze heures.

Nécrologie.

— M. le Dr Broc vient de décéder à l'institution de Sainte-Périne, où il était tout récemment entré, comme nous l'avons dit dans un de nos derniers numéros.

Variétés.

DÉCOUVERTE DE L'ÉTHÉRISATION.

La découverte du chloroforme a fait envisager comme secondaires les bienfaits de l'éther, et le nom de l'illustre et infatigable docteur Simpson a presque fait oublier le nom de celui qui nous a révélé le premier qu'on pouvait se mettre à l'abri de la souffrance pendant les opérations.

Il convient cependant de ne pas perdre de vue que la découverte du docteur Jackson lui mérite à jamais la reconnaissance de l'humanité entière. Avec sa découverte il a plus fait pour soulager son semblable qu'aucun homme au monde. Le docteur Simpson et les autres n'ont fait que marcher dans la voie qu'il leur avait tracée.

Encore si le docteur Jackson jouissait en paix du mérite de son invention, seule récompense qu'il ait jamais sollicitée. Mais en Amérique plusieurs candidats se sont mis sur les rangs pour passer à la postérité, comme les seuls inventeurs. Nous avons sous les yeux deux brochures qui doivent être présentées à l'Académie des sciences, et qui soutiennent les droits, l'un de M. Morton, dentiste; l'autre du docteur Jackson. Enfin, la législature de l'Etat de Connecticut a tranché la question en faveur d'un troisième concurrent, de cet infortuné docteur Horace Wells, de Hartford, dont nous avions publié deux lettres dans notre numéro de Mars 1847. Nous avons aussi raconté les tristes circonstances de son suicide dans notre numéro d'Août 1848.

Nous passerons brièvement en revue les titres des concurrents pour donner les détails et les causes de la découverte.

Horace Wells voulut, vers 1844, éprouver les effets que l'on a depuis longtemps attribués au gaz protoxyde d'azote quand on le respire, à savoir une sorte d'asphyxie accompagnée d'une sensation agréable et d'une sorte de rire ; de là, le nom que les chimistes anglais lui ont donné, de *gaz hilarant*. Il fut assez heureux pour n'en ressentir que les effets indiqués par son nom et qui sont loin d'être constants; car chez d'autres personnes, ce gaz, introduit dans les poumons par la respiration, détermine un malaise général, des mouvements convulsifs et une sorte d'asphyxie. Horace Wells, qui était dentiste à Hartford, dit l'avoir essayé avec succès sur douze ou quinze personnes. Quoi qu'il en soit, il vint à Boston vers la fin de 1844, et parla au dentiste

Morton de sa découverte. Wells et Morton se rendirent à l'hôpital, dans le service du docteur Warren, et là, en présence des élèves, Wells administra le protoxyde d'azote et fit l'extraction d'une dent. Le patient cria beaucoup : les spectateurs rirent et sifflèrent.

Wells et Morton furent donc couverts de ridicule. Le premier se retira dans son pays et ne fit plus parler de lui que pour venir réclamer le bénéfice de la découverte des nouvelles propriétés de l'éther et apprendre à ses compatriotes, par son exemple et son suicide, les dangereux effets de l'éther sur les facultés intellectuelles quand on fait abus de l'éthérisation.

Le dentiste Morton se peint parfaitement bien dans sa brochure, et l'on ne conçoit guère qu'on se fasse imprimer pour donner une si triste idée de soi. Cette brochure se résume à ceci. Moi Morton, je n'ai jamais eu qu'une idée, celle de trouver les moyens de m'enrichir. J'ai cru que la découverte d'Horace Wells était bonne, et je me suis associé à lui, mais je n'en ai retiré que du ridicule. Plus tard, j'ai reçu toutes les instructions du docteur Jackson pour essayer l'éther; j'ai réussi. Je me suis empressé de prendre un brevet dans lequel malheureusement j'ai été contraint de joindre son nom au mien. Jackson avait le savoir pour lui, j'avais le savoir-faire. J'ai voulu exploiter dans l'ombre cette précieuse découverte, et Jackson la livrait à tout le monde : n'ayant pu monopoliser les profits des brevets, je voudrais actuellement monopoliser le mérite de l'invention.

Morton nous rappelle ce dragon nommé Coiffier, qui vérifia le premier les idées du Dr Francklin sur l'identité de l'électricité et du tonnerre. Francklin voulut s'assurer si les faits seraient d'accord avec ses raisonnements et sa théorie, et cherchait les moyens de prouver ce qu'il avançait. D'après ses instructions, on dressa une barre de fer à Marly-Laville, et il employa un dragon, nommé Coiffier, pour la surveiller. Ce dernier, suivant les indications qui lui avaient été données, tira des étincelles de la barre de fer en temps d'orage, et fut ainsi le premier qui vérifia les expériences de Francklin. L'expérience avec le cerf-volant eut lieu un mois plus tard. Il ne fut cependant jamais parlé de Coiffier dans la science, et tout l'honneur en est resté à Francklin. L'expérience même conseillée par Francklin et exécutée par Coiffier, avait été faite plus de cent ans auparavant par une sentinelle qui montait la garde sur un bastion du château de Duino, dans la mer Adriatique. Celui-ci approchait sa hallebarde d'une barre de fer placée dans une position verticale, chaque fois qu'il voyait approcher un orage; et, observant que des étincelles en gerbes de feu sortaient de la pointe de cette arme, il sonnait une cloche pour avertir les paysans de la plaine, et les pêcheurs de la mer de se mettre à l'abri.

Les chimistes anglais qui, en respirant le gaz protoxyde d'azote, lui ont trouvé des propriétés charmantes et qui, pour cela, l'ont nommé *gaz hilarant*, sont, ainsi que le dentiste Wells, les sentinelles du château de Duino; ils ont été témoins d'un fait, et voilà tout. Le dentiste Morton, comme le dragon Coiffier, ont été les instruments du savant; mais de ce rôle à celui d'inventeur, il y a toute la distance qui sépare le nom de Coiffier du nom de Francklin.

Racontons actuellement ou plutôt laissons le docteur Jackson raconter l'origine de la découverte.

« Je connaissais, écrit le docteur Jackson au docteur Martin Gay, d'après nos propres expériences et d'après celles des autres, cette espèce d'ivresse produite par l'inhalation de la vapeur d'éther; cependant personne ne savait encore que l'on pouvait produire, par le moyen de cet agent, une insensibilité courte et dans laquelle on ne courait aucun danger. Je mouillai un linge avec de l'éther et je le mis sur ma bouche et sous mes narines. Je m'assis alors dans une berceuse; je respirai la vapeur d'éther dont j'avais imprégné le linge, pendant que je remarquais l'effet qu'elle produisait sur moi. La première sensation que j'éprouvai fut un sentiment de fraîcheur; puis je sentis de la chaleur et une grande envie de rire; tout cela accompagné d'une singulière irritation de la poitrine, puis je perdis connaissance. Je revins promptement à moi, et au bout de quelques instants j'étais tout à fait remis. Peu de temps après, pendant l'hiver de 1841-42, en préparant du chlore je brisai la bouteille et je fus presque suffoqué. J'envoyai, aussitôt que possible, chercher de l'éther sulfurique et de l'ammoniaque; je respirai ces deux gaz alternativement. J'espérai par là neutraliser le chlore par l'hydrogène de l'éther et l'acide qui en serait formé par l'ammoniaque. Je fus soulagé. Puis je respirai de l'éther pur et je ressentis les mêmes effets que précédemment. Ces expériences me firent penser que l'on pourrait obtenir une paralysie com-

plète des nerfs de la sensibilité tant que durerait la perte de connaissance, que l'on pourrait faire une opération à un malade qui serait dans cet état sans qu'il en éprouvât de douleur. J'étais tout disposé à recommander l'usage de l'éther dans les opérations chirurgicales. »

Morton avait été l'élève du docteur Jackson et comme tel avait vécu dans la famille de ce dernier et entretint avec lui des relations. Dans le mois de septembre 1846, Morton vint dans le laboratoire du docteur Jackson prendre un sac en gomme élastique. Il voulait, disait-il souffler de l'air atmosphérique dans la bouche d'une malade qui ne pouvait se décider à se laisser enlever une dent; il espérait par là frapper son imagination et lui faire ouvrir la bouche. « Vous pouvez passer pour un imposteur lui dit Jackson; mais, Morton, je puis vous indiquer quelque chose qui empêchera votre cliente de ressentir la douleur; allez chez l'apothicaire Burnett, achetez de l'éther sulfurique très-fort, le plus fort sera le meilleur. Versez-le sur votre mouchoir, mettez-le sur la bouche de votre malade, et faites bien attention à ce qu'elle respire convenablement. En une ou deux minutes vous produirez une parfaite insensibilité. — De l'éther sulfurique, dit Morton, qu'est-ce que c'est? est-ce un gaz? En avez-vous un peu, montrez-m'en? » Le docteur Jackson montra un flacon; M. Morton l'examina, le sentit, dit le témoin de cette scène, comme s'il n'en avait jamais vu, en disant : « Il possède une singulière odeur. Êtes-vous sûr que cela produira l'effet désiré? — J'en suis persuadé, répondit le docteur Jackson. »

Il lui raconta alors ses diverses expériences, les moyens de s'y prendre et lui garantit de nouveau l'innocuité de ce nouveau moyen. Il l'engagea à essayer sur lui-même d'abord pour en apprécier les effets. Morton revint le soir annoncer son succès. Jackson ne fut nullement surpris et l'engagea à aller trouver le docteur Warren à l'hôpital pour employer l'éther dans une opération sérieuse. M. Morton fit beaucoup de difficulté, il craignait de divulguer un secret qu'il voulait garder, il pria même le docteur Jackson de n'en rien dire. « Non, répondit le docteur, je ne veux avoir aucun secret pour mes confrères, j'ai même l'intention de communiquer au docteur Keep ce que je vous ai communiqué à vous-même. »

De nombreux témoignages prouvent en effet que le docteur Jackson n'eut jamais rien de caché pour tous ceux qui vinrent lui demander des renseignements sur ce sujet. Il contraignit même M. Morton qui avait pris un brevet d'en accorder le libre usage à l'hôpital. Le docteur Jackson ne céda aux instances de ses amis qui voulaient que son nom parût dans le brevet que par cette seule considération : c'est qu'il ne voulait pas qu'un industriel pût un jour revendiquer cette découverte; mais jamais il ne fit usage de ce brevet, en toutes circonstances, au contraire, il publiait ses expériences et donnait à chacun les indications et les explications nécessaires.

Nous trouvons dans le témoignage suivant le degré de l'intelligence de M. Morton. « Un jour, dit M. O. Barnes, pendant que le docteur Jackson était absent, M. Morton vint au cabinet apportant avec lui un ballon de verre à deux ouvertures seulement. Il nous proposa d'attacher à l'une des ouvertures un sac de gomme élastique contenant de l'éther sulfurique et de mettre une éponge dans le ballon. Le malade respirerait par l'autre ouverture. Il n'y avait pas d'ouverture qui admît l'air atmosphérique. Il avait l'intention, nous dit-il, de faire respirer au malade de l'éther pur non mélangé d'air. Nous lui fîmes remarquer que l'éther dissoudrait la gomme élastique et que l'air était indispensable. Le docteur Jackson, continue M. Barnes, regrettait d'avoir communiqué sa découverte à un homme aussi inconsidéré. »

Mais déjà la découverte marchait à pas de géant et se répandait en Amérique et dans toute l'Europe. M. le professeur Velpeau à l'académie des sciences, dans la séance du 18 janvier 1847, attribuait tout l'honneur de la découverte au docteur Jackson, et M. Elie de Beaumont faisait part à l'illustre assemblée de deux lettres qu'il avait reçues de l'auteur de la découverte en date du 13 novembre et du 1er décembre 1846.

La question de priorité n'est donc nullement douteuse pour les savants de France et d'Angleterre, et le nom du savant à qui l'humanité doit la découverte d'un si grand bienfait sera pour tous celui du docteur Charles T. Jackson de Boston.

PRIX DU JOURNAL :

Paris, 10 fr. — Dép. 12 fr. — Etranger, 14 fr. — Colonies, 15 fr.

PRIX DES ANNÉES ANTÉRIEURES, AU BUREAU :

Chaque année (les deux volumes seuls).	5 fr.	
— (les deux atlas seuls). . .	3 »	
— Les deux atlas sur papier de Chine.	4 »	80
Table des matières des dix premières années, contenant le titre des sujets traités, le nom des auteurs et l'explication détaillée des planches d'anatomie.	3 »	
Pour recevoir chacune de ces années (atlas et volumes réunis), par la poste, on ajoutera.	1 »	50

PRIX DE LA COLLECTION :

Le prix de la collection complète, jusqu'à juillet 1848, contenant la matière de 90 volumes in-8° ordinaires en comprenant aussi, ce qu'aucun journal ne peut donner, 180 belles planches d'anatomie ou de médecine opératoire et la table des matières, sera pour les souscripteurs actuels, au lieu de 174 fr. . . . . 80 fr.

Cette collection sera envoyée par les messageries sur tout leur parcours (franc de port) pour ceux qui payeront comptant ou même de la manière suivante : en nous envoyant, 1° un mandat de 40 fr. à vue sur la poste, sur le trésor ou sur une maison de Paris ; 2° un second mandat de 40 fr. payable le 31 décembre 1848 au domicile du souscripteur.

Nous ferons observer que cette collection ne coûte en réalité qu'un abonnement pendant deux ans de suite à certains journaux de médecine, et qu'elle met à elle seule le médecin souscripteur au courant de tout ce qui a été fait de nouveau dans ces QUINZE dernières années, en lui fournissant une bibliothèque de 90 volumes in-8°, véritable ENCYCLOPÉDIE MÉDICALE.

On s'abonne au journal à partir ou du 1er janvier ou du 1er juillet :

FONDATEURS ET CORRESPONDANTS DU JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES

CHEZ LESQUELS ON PEUT S'ABONNER.

MM. DOMINÉ, pharm. à Laon (Aisne).
AMSTEIN, ph. à Sedan (Ardennes).
VERNHET, ph. à S.-Affrique (Aveyron).
THUMIN, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
GALL, ph. à Marseille (B.-du-Rhône).
VERMEIL, libraire à Bourges (Cher).
TISY, ph. à Seurre (Côte-d'Or).
CARRÉ, ph. à Bergerac (Dordogne).
HÉBERT, libraire à Brest (Finistère).
LE PONTOIS, d° d°.
TAPIE, ph. à Bordeaux (Gironde).
MARIOGE, médecin à Béziers (Hérault).
VERDIER, libr. à Rennes (Ile-et-Vilaine).
MANGIN, ph. à Lons-le-Saulnier (Jura).
TARDY, ph. au Puy (Haute-Loire).
BUROLEAU, libr. à Nantes (Loire-Inf.).
LABUSSIÈRE, lib. à Angers (M.-et-Loire).
LECOUFFRET, lib. à Cherbourg (Manche).
LAURENT, libraire à Verdun (Meuse).
BRENON, libraire à Metz (Moselle).
LEMAITRE, lib. à Valenciennes (Nord).
VANACKÈRE, libraire à Lille (Nord).
BOCQUILLON, lib. à Beauvais (Oise).
RAGAINE, D.-M. à Mortagne (Orne).
COZE, lib. à St-Omer (Pas-de-Calais).
DEMOTIERS, lib. à Calais (Pas-de-Calais).
ROZIÈRES, ph. à Tarbes (H.-Pyrénées).
AY, lib. à Perpignan (Pyrénées-Orient.).
FAHLMER, ph. à Strasbourg (Bas-Rhin).
LEVRAULT (Mme), lib. à Strasb. (B.-Rhin).
RISLER, lib. à Mulhouse (Bas-Rhin).
REIFFINGER, lib. à Colmar (H.-Rhin).
MM. SAVY jeune, lib. à Lyon (Rhône).
MORDRET, lib. au Mans (Sarthe).
FRANÇOIS, lib. à Rouen (Seine-Infér.)
BERNARD, lib. à Versailles (S.-et-Oise).
LEROUX, lib. à Montdidier (Somme).
RAYNAUD, D.-M. à Montauban (T. et G.).
YVAREN (P.), D.-M. à Avignon (Vaucl.).
GAILLARD, prof. à Poitiers (Vienne).
PICHOT, libraire à Poitiers (Vienne).
HACHETTE et Ce, lib. à Alger (Algérie).
DUCROS, nég. à la Havane.
GUÉRINEAU, nég. à la Nouv.-Orléans.
GAUTHIER et MONIGHETTI, libraires à Moscou (Russie).
ISSAKOFF, lib. à St-Pétersbourg (Russie).
GAUTHIER, lib. à Saint-Pétersbourg.
BELIZART, lib. à Saint-Pétersbourg.
DESOER, lib. à Liége (Belgique).
VAN ESCH, lib. à Louvain (Belgique).
TIRCHER, lib. à Bruxelles (Belgique).
LEROUX, lib. à Namur (Belgique).
POUPART, lib. à Madrid (Espagne).
DUMOLARD, lib. à Milan (Italie).
BOCCA, lib. à Turin (Piémont).
CHERBULIEZ, lib. à Genève (Suisse).
DOY, lib. à Lausanne (Suisse).
BEUF, lib. à Gênes (Sardaigne).
MERLE, lib. à Rome (Italie).
BAILLIÈRE, lib. à Londres (Angleterre).
BROKAUS et AVENARIUS, lib. à Leipsick.
DIRECTION DES POSTES à Sarrebruck (Prusse).

LISTE DES PLANCHES DE LA COLLECTION, d'après l'ordre suivi dans les explic. qui font suite à la table gén. des mat.

1. Rég. hyo-cardiaque. Op. sur le larynx, la trachée.
2. R. occipito-claviculaire. Ligat. de l'art. sous-clav.
3. R. superf. du pli du bras. Saignée du bras.
4. R. sous-maxillaire. Lig. des artères (Lebaudy.)
5. R. sus-cléido-sternale. Lig. des carotides.
6. R. aponévrotique du pli du bras. (Lebaudy.)
7. R. brach. int. Lig. de l'art. brach. (Lebaudy.)
8. R. anti-brach. Lig. de l'art. au pli du bras.
9. R. thoraci-cervicale gauche. Auscultation.
10. R. ing. sup. Passage des hernies inguinales.
11. Main des tuberc. Diagn. de la ph. her. (Trouss.)
12. Fœtus de six mois dans la cav. utér. Embryologie.
13. R. ing. profonde. Passage des hernies crurales.
14. Hernies crur. et ing. graisseuses. (Lebaudy.)
15. Région poplit. superfic. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
16. Hernie crur. ouverte. Forme du sac. (Lebaudy.)
17. Hern. ing. graisseuse. Forme et trajet. (Lebaudy.)
18. Suites de brûlures avant et après l'op. (A. Bérard.)

19. R. poplitée prof. et sup. Disp. des vaiss. et nerfs.
20. Saignée de la jugulaire droite. (Lebaudy.)
21. Tête d'hydrocéphale. Disp. des os. (Lebaudy.)
22. Veine saphène int. ou ant. Prép. pour l'opérat.
23. Creux de l'aiss. vu par dessous. Lig. de l'art. axill.
24. La face. Études physion. des muscles. C. de Stén.
25. Le cerveau et l'orig. des nerfs. (Lebaudy.)
26. Base du crâne, pass. des nerfs à tr. la dure mère.
27. L'aisselle par devant. Lig. de l'art. (Lebaudy.)
28. Région poplitée inf. et prof. Anévr. et ligature.
29. La veine saphène ext., la saignée. (Lebaudy.)
30. Lig. falciforme de Gimbernat. Op. de la hern. étr.
31. Région axillaire ant. et prof., vaisseaux et nerfs.
32. Structure du cerveau, 1re coupe, 4 fig. (Gerdy.)
33. Structure du cerveau, 2e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
34. Circ. arté. après la lig. de l'art. poplitée. (Ribes.)
35. Maladie du larynx, 7 fig. Lar. ouvert. — Canule.
36. Art. crur. sous le couturier. Ligat. (Lebaudy.)
37. Phthisie laryngée, 3 fig. Anat. path. (Trousseau.)
38. R. ing. inf. Rapports. de la veine saph. (Lebaudy.)
39. Structure du cerveau, 3e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
40. Structure du cerveau, 4e coupe, 4 fig. (Gerdy.)
41. Tête osseuse désarticulée.
42. Ophthalmies spéciales, 8 fig. (Sichel.)
43. Anatomie fœtale, 14 fig. (Lebaudy.)
44 à 48. Ostéologie de l'organe de l'ouïe, 44 fig. (Broc.)
49 et 50. — 1. Base du cerveau et origine des nerfs.
51 et 52. — . Base du crâne, trajet des nerfs.
53 et 54. — 3. Nerfs profonds de l'œil et de la face.
55 et 56. — 4. C. verticale, n. du cou et des fosses n.
57 et 58. — 5. Id. n. prof.; ganglions optique et nasal.
59 et 60. — 6. Or., traj. et anast. des n. du cou et du cerv.
61 et 62. — 7. Nerf trifacial, 10e, 11e et 12e paires, etc.
63 et 64. — 8. Orig. et trajet des 2e, 3e, 4e et 5e paires.
65 et 66. — 9. Couc. supér.; n. de la face et du crâne.
67. Applic. des pinces, cure radicale du varicocèle.
68. Hermaphrodisme masculin. (Lebaudy.)
69. Anévrysme de l'arcade de l'aorte. (Scarpa.)
70. Anévrysme de l'aorte. (Scarpa.)
71. Anévrysme de l'art. carotide gauche. (Scarpa.)
72. Anévrysme de l'artère poplitée. (Scarpa.)
73. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
74. Anév. divers de l'art. fémor., 5 fig. (Scarpa.)
75. Anévrysme de l'aorte thoracique. (Scarpa.)
76. Anévrysmes divers, 8 fig. (Scarpa.)
77. Anév. de l'art. fémor. et tibiale, 2 fig. (Scarpa.)
78. Anévrysme de l'artère tibiale. (Scarpa.)
79. Brise-pierre à pression et à percussion.
80. Coupe vert. des org. génito-urin. de l'h. (Ségalas.)
81. Org. génito-urin. chez la femme. (Ségalas.)
82. Uréthroplastie, avant l'opération. (Ségalas.)
83. Uréthroplastie, après la prem. opérat. (Ségalas.)
84. Uréthroplastie, après la guérison. (Ségalas.)
85. Région ing. externe chez l'homme. (Hesselbach.)
86. Rég. ing. externe chez la femme. (Hesselbach.)
87. Pathologie de l'utérus. (Hooper, n° 1.)
88. Hernie crurale dans la rég. inguin. (Hesselbach.)
89. Id. couchée sur les vaiss. fémor. (Langenbeck.)
90. Utér. vierge, utér. pend. la menstr. (Hooper, n° 2.)
91. Polypes et tumeurs semi-cartilag. (Hooper, n° 4.)
92. Path. de l'ut. Tum. semi-cartilag. (Hooper, n° 5.)
93. Path. de l'utérus. Tum. volum. (Hooper, n° 6.)
94. Path. de l'ut. T. oss. et calc., 3 fig. (Hooper, n° 7.)
95. Path. de l'ut. Hématome de l'utér. (Hooper, n° 8.)
96. Path. de l'utérus. Id. de l'ovaire. (Hooper, n° 9.)
97. Path. de l'utérus. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 10.)
98. Path. de l'utér. Céphal. de l'ut. (Hooper, n° 11.)
99. Path. de l'utér. Squirrhe de l'ut. (Hooper, n° 14.)
100. Path. de l'utér. Cancer de l'ut. (Hooper, n° 15.)
101. Path. de l'utér. Hydrop. de l'ov. (Hoop., n° 20.)
102. Corps fibreux et polypes de l'utér. (Trousseau.)
103. Animaux venimeux. 16 fig.
104. Entozoaires, 28 fig.
105. Animaux venimeux, 10 fig.
106. Animaux venimeux, 5 fig.
107. Animaux venimeux, 5 fig.
108. Insectes venimeux ou parasites, 17 fig.
109. Région hémicéph. int. droite. (Lebaudy.)
110. Rég. hémicéph. int. Trompe d'Eustache. Cath.
111. Rég. médio-pelv. droite (femme). (Toucher.)
112. Rég. médio-pelv. gauche (femme). (Cathét.)
113. Région médio-pelv. droite (homme). (Cathét.)
114. Rég. médio-pelv. gauche (homme). (Lebaudy.)
115. La peau : sa structure. (Arnold, n° 1.)
116. La peau : poils et ongles. (Arnold, n° 2.)
117. L'œil : parties superficielles. (Arnold, n° 3.)
118. L'œil : voies lacrymales. (Arnold, n° 4.)
119. L'œil : structure du bulbe. (Arnold, n° 5.)
120. L'œil : vaisseaux et nerfs. (Arnold, n° 10.)
121. Grossesses vues de face. (Lebaudy.)
122. Grossesses vues de profil. (Lebaudy.)
123. Coupe vertic. du ventre au 9e mois de la gross.
124. Fœtus et placentas. (Lebaudy.)
125. Principaux diam. de la tête du fœtus à terme.
126. Étude de la glande mammaire. (Lebaudy.)
127. Région iléo-cœcale. (Lebaudy.)
128. Région hypogastrique. (Lebaudy.)
129. L'œil : pupille. (Arnold, n° 6.)
130. L'œil : rétine et corps vitré. (Arnold, n° 7.)
131. L'œil : cristallin. (Arnold, n° 8.)
132. L'œil : muscles et vaisseaux. (Arnold, n° 9.)
133. La langue : muscles. (Arnold, n° 11.)
134. La langue : vaiss., nerfs, etc. (Arnold, n° 12.)
135. Le nez : cartilages, muscles. (Arnauld, n° 13.)
136. Le nez : fosses nasales. (Arnold, n° 14.)
137. Le nez : membr. muqueuses. (Arnold, n° 15.
138. Le nez : fosses nasales, nerfs. (Arnold, n° 16.)
139. L'oreille ext. : conduit auditif ext. (Id. n° 17.)
140. L'oreille ext. : vaiss., nerfs, etc. (Id., n° 18.)
141. L'oreille moyenne : osselets. (Id. n° 19.)
142. L'oreille id. vaiss., nerfs int. (Id., n° 20.)
143. L'oreille interne : labyr., canaux. (Id., n° 21.)
144. L'oreille id. limaçon, nerfs, fin. (Id., n° 22.)
145. Articulat. de la col. vertébrale. (Arnold, n° 1.)
146. Articulations costo-vertébrales. (Id., n° 2.)
147. Articulations pelviennes. (Id., n° 3.)
148. Articulations du sternum. (Id., n° 4.)
149. Artic. vert.; t.-maxil.; scap-hum. (Id. n° 6.)
150. Opération de la cataracte. (Desmarres.)
151. Articulations vert.; Art. maxil. (Arnold, n° 5.)
152. Articulations du coude et de la main. (Id., n° 7.)
153. Ligaments de la main. (Id., n° 8.)
154. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 9.)
155. Articulations et ligam. du bassin. (Id., n° 10).
156. Scléroticonyxis. (Desmarres.)
157. Artic. de la hanche et du genou. (Arnold, n° 11.)
158. Articulation du genou. (Id., n° 12.)
159. Ligam. du coude-pied et du pied. (Id. n° 13.)
160. Lig. du coude-pied et du pied, fin. (Id., n° 14.)
161. Parties élém. des liquides et des solides (N° 1.)
162. Parties élémentaires des solides, suite. (N° 2.)
163. Gr. du sperme; spermatozo. (Wagner, n° 1.)
164. Structure des ovules dans l'ovaire. (Id., n° 2.)
165. OEufs de poule au 1er stade d'incub. (Id., n° 3.)
166. Embryon du poulet au 2e stade d'inc. (Id., n° 4.)
167. Opération de la cataracte. (Desmarres).
168. Pupille artificielle. Procédé opér. (Desmarres.)
169. Embryons d'oiseaux et de mam. (Wagner, n° 5.)
170. Structure des ovules non fécondés. (Id., n° 6.)
171. Théorie du dével. de l'œuf humain. (Id., n° 7.)
172. Rudiments de l'embryon humain. (Id., n° 8.)
173. OEufs et embryons humains. (Id., n° 9.)
174. Form. des tissus chez l'homme et chez les an. (Id., n° 10.)
175. OEufs et embryons humains. (Wagner, n° 11.)
176. Embryons et fœtus. (Id., n° 12.)
177. Embryons et fœtus, fin. (Id., n° 13.)
178. Glandes et syst. cérébro-sp. Histol., fin. (n° 3.)
179. Pupille artificielle. Opération. (M. Sichel.)
180. Cataracte et opération. (M. Sichel.)

Typ. de H. V. de Suncy et Ce, rue de Sèvres, 37.

JOURNAL DES CONNAISSANCES

MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 6. — DÉCEMBRE 1848.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

REVUE CLINIQUE.

I. Fissure à l'anus. — Moyens divers.

M. Récamier, qui a, comme l'on sait, introduit en chirurgie bon nombre de méthodes utiles et de procédés ingénieux, a proposé, il y a quelque temps, de traiter la fissure anale par la dilatation forcée et instantanée du sphincter de l'anus. Cette idée, que M. Maisonneuve a le premier peut-être mise à exécution, après l'auteur, et avec un plein succès, a d'abord excité une certaine répulsion : on a objecté les douleurs horribles que doit causer une semblable opération. Mais avec la ressource que l'on a d'employer le chloroforme, cette objection perd beaucoup de son importance.

La nouvelle méthode de M. Récamier a déjà subi la sanction de l'expérience dans les hôpitaux, et les succès qu'on en a obtenus tendront à la généraliser. Nous avons cité M. Maisonneuve qui l'a employée avec succès. A l'hôpital des cliniques, elle a aussi pleinement réussi entre les mains de M. Gosselin, dirigeant le service chirurgical par intérim. M. Giraldès, chargé depuis du même service, a également obtenu le même résultat dans les deux cas où il y a eu recours. Voici comment l'on procède.

Lorsque l'inhalation a rendu le malade insensible, on dilate le sphincter de l'anus en introduisant l'index de chaque main dans le rectum l'un après l'autre. Une fois les deux doigts ainsi introduits, on les écarte doucement, de manière à produire un angle assez ouvert. On sent les fibres du sphincter se déchirer sous les doigts. Le malade se livre instinctivement à de grands efforts de défécation, ce qui fait saillir fortement la muqueuse rectale au niveau du spincter dilaté. On voit alors non-seulement l'étendue de la fissure et même l'état de la muqueuse jusqu'à 5 ou 6 centimètres de distance du sphincter. Lorsque la dilatation a été forte et portée dans tous les sens, on constate quelques déchirures suivant la direction des plis radiés, là où la muqueuse se continue avec la peau. La fissure s'est également déchirée et est devenue saignante.

Il est bien entendu que l'on a préparé le malade comme pour l'incision de la fissure (bains, laxatifs, lavement au moment d'opérer). Après l'opération, on ne fait aucune espèce de pansement ; mais on prescrit un bain. La défécation qui suit la dilatation forcée est exempte de toute douleur, ainsi que les suivantes. La cicatrisation de la fissure se fait très-rapidement. Du reste, les trois malades opérés à l'hôpital des cliniques ont voulu sortir avant qu'elle fût complète. On voit par là que la dilatation forcée est très-innocente dans ses suites. Elle l'est même beaucoup plus que l'incision qu'on a quelquefois vue suivie d'hémorrhagies, d'érysipèle, d'abcès du bassin, de péritonite, et qui nécessite tous les jours un pansement très-douloureux, tandis qu'après la dilation forcée on n'a besoin d'en employer aucun. Ajoutons enfin que cette dernière s'opère sans aucun instrument, ce qui ménage le moral du malade, tandis que le chloroforme est là pour le prémunir contre la douleur physique.

— Quelque innocente et peu douloureuse que soit la dilatation forcée du sphincter anal avec l'aide du chloroforme, cependant c'est toujours une opération, et nous croyons qu'à ce seul titre on ne doit y avoir recours qu'après avoir épuisé d'autres moyens.

Nous ne ferons que rappeler les lavements de ratanhia (1), qui réussissent le plus souvent, mais non toujours. Il est une autre médication que nous avons mentionnée, et sur le compte de laquelle un de nos souscripteurs des départements nous écrit les lignes suivantes : « Votre précieux journal m'a procuré la guérison d'une atroce maladie; j'étais, dit notre honorable confrère, depuis neuf mois en proie aux tourments de la fissure à l'anus, sans avoir éprouvé aucun soulagement des topiques belladonnés, ni des lavements de ratanhia. Je ne voulais, à aucun prix d'ailleurs, recourir à la section des fibres circulaires du sphincter de l'anus. Cette horrible maladie m'avait forcé de renoncer à la clientèle et réduit au bout de neuf mois au dernier degré de marasme, lorsque, dans votre numéro d'avril 1847, je vis indiqué un nouveau moyen, employé avec succès par M. le docteur Herpin, de Genève : la cautérisation avec le nitrate d'argent, à l'aide du spéculum anal. Cette petite opération, pratiquée sept ou huit fois sur moi, par mon confrère, le docteur Raynaud, de Grasse, m'a complétement guéri. »

Ajoutons que la cautérisation avec le nitrate d'argent est fréquemment employée, et avec succès, par M. Guersant, à l'hôpital des Enfants, dans les cas de fissures à l'anus, maladie qui n'est pas très-rare à cet âge.

Un moyen encore plus simple que les précédents, et que nous avons employé trois fois avec succès sur des fissures bien constatées est le suivant :

Pr.	Axonge.	30 grammes
	Précipité blanc.	4 —

Le malade introduit lui-même matin et soir, et après chaque garde-robe, le doigt enduit de cette pommade dans l'orifice anal.

Le malade aura soin de prendre, avant d'aller à la selle, un lavement mucilagineux ou huileux.

Nous dirons, pour terminer, que l'opération de Boyer ou section du sphincter est le dernier moyen auquel il faille avoir recours, parce que, à l'encontre des précédents, il n'est pas exempt de danger.

(1) On fait prendre chaque matin un grand lavement pour vider l'intestin; une demi-heure après qu'il a été rendu on administre le lavement suivant :

Pr.	Eau.	150	grammes.
	Extrait de ratanhia.	4 à 10	—
	Alcool à 21°.	2	—

Le malade doit s'efforcer de garder ce lavement. Voyez, d'ailleurs, le Mémoire de M. Trousseau, dans notre numéro d'août 1840.

MÉDECINE PRATIQUE.

II. Traitement du Choléra-morbus (1).

V. Le document le plus pratique qui ait paru sur le choléra, depuis notre dernier article, est l'instruction publiée en Angleterre par le conseil général de santé (2). Comme il est plus question de la prophylaxie que de la thérapeutique du choléra dans cette pièce, c'est par elle que nous commencerons. L'abondance des matériaux sur la matière nous obligera, pour celle-ci comme pour toutes les autres, de nous borner à en signaler les points les plus saillants.

La haute commission sanitaire d'Angleterre commence par déclarer qu'elle ne croit pas à la contagion du choléra. La croyance à la contagion est, dit-elle, extrêmement nuisible, en ce qu'elle détourne l'attention de la vraie cause du danger et des vrais moyens de s'en garantir pour la diriger sur des mesures illusoires. Elle occasionne des paniques, fait négliger et abandonner les malades, encourir des dépenses énormes pour des mesures au moins inutiles (quarantaines, cordons sanitaires), et perdre de vue cet intervalle si court, mais décisif entre les symptômes précurseurs et le développement de la maladie, pendant lequel l'action des moyens curatifs est le plus efficace. — Si cette opinion sur la non-contagion n'est pas la plus vraie, elle vaut encore mieux devant les populations, au moins, que la vérité.

Les causes qui prédisposent à toutes les épidémies, principalement au choléra, sont : l'humidité, la malpropreté, la décomposition des matières végétales et animales, et, en général, tout ce qui contribue à vicier l'atmosphère. Les attaques du choléra sont toujours plus violentes et plus fréquentes dans les pays enfoncés, sur le bord des rivières, dans le voisinage des égouts, partout où il y a accumulation d'immondices, surtout dans les habitations humaines. On avertira les habitants de toutes classes, que leurs principaux moyens

(1) Voyez le dernier numéro.

(2) Instructions sur le choléra et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir les maladies, publiés par le conseil général de santé d'Angleterre.

de sûreté consistent à éloigner de leurs maisons et dépendances les fumiers et accumulations de matières fécales solides ou liquides, et la loi les contraindra d'ailleurs à le faire, dans l'intérêt de leurs voisins, aussi bien que dans le leur.

Après les mesures de propreté, l'éloignement de l'humidité doit être principalement recherché; il faudra, par conséquent, entretenir des feux suffisants, surtout dans les localités humides et malsaines, où le feu est aussi nécessaire comme moyen de ventilation, que pour chauffer et sécher. Des renseignements, recueillis en Russie, apprennent que des casernes et autres lieux où vivent de grandes agglomérations d'individus, et dans lesquels on a pratiqué ces moyens, ont été pour ainsi dire exempts du fléau, et ce fait a été également constaté dans ce pays.

Aussitôt que la maladie éclatera dans une localité, les autorités devront immédiatement prendre des mesures pour qu'il soit procédé à des visites journalières des plus pauvres habitations. Des ambulances seront établies dans les endroits convenables, et l'on y donnera les conseils ainsi que les médicaments propres à arrêter le mal à son premier symptôme.

Ce symptôme est le relâchement dans les intestins, qu'on peut considérer comme précédant généralement la période dangereuse de la maladie. Quelquefois, cette première période fait défaut, et le malade tombe comme foudroyé ; mais ce cas est si rare, qu'il est permis de n'en pas tenir compte dans la pratique (1). Ce relâchement intestinal est accompagné de souffrances en général peu aiguës : pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, le mal de ventre est si léger qu'il peut paraître insignifiant; en sorte que si l'on n'était pas prévenu de l'existence de ce symptôme, on pourrait n'y faire aucune attention. On doit cependant répéter que, toutes les fois que le choléra asiatique est épidémique, le moindre relâchement d'entrailles doit être considéré comme le commencement de la maladie et traité en conséquence, attendu qu'à ce degré il peut être arrêté par des moyens fort simples, mais que, si on le néglige seulement pendant quelques heures, il peut prendre une tournure funeste. On devrait créer des dispensaires pour les coliques intestinales où les gens du voisinage s'adresseraient pour recevoir les remèdes et les conseils d'un médecin lorsqu'ils seraient attaqués du symptôme précurseur. Il sera encore nécessaire de nommer un certain nombre de médecins qui seront chargés, moyennant des honoraires convenables qu'on leur allouera, de consacrer tout leur temps, les uns au service des dispensaires, les jours et la nuit, les autres à visiter les malades à leur domicile. Ceux-ci ne devront être dirigés dans les hôpitaux que dans les cas de dénûment absolu, l'expérience ayant démontré l'insuccès du traitement du choléra dans les hôpitaux.

Tous les médecins s'accordent à reconnaître que les remèdes à opposer au symptôme précurseur du choléra sont les mêmes que ceux que l'on oppose à la diarrhée commune. Les remèdes ci-après peuvent être considérés comme les plus utiles.

Ce sont 20 grains (1 gramme) de confection d'opium (1), mêlés avec 2 cuillerées à bouche d'eau de menthe ou avec un peu d'eau-de-vie très-étendue d'eau : on répétera toutes les trois ou quatre heures, et plus souvent si l'attaque est violente, jusqu'à ce que le relâchement soit arrêté.

Ou encore une once (30 grammes) de poudre de craie, composée (2) avec 10 à 15 grains (50 à 75 centigr.) de confection aromatique, et 5 à 10 gouttes de laudanum de Sydenham, répétée de la même manière ; on peut y ajouter un demi-gros à un gros de teinture de cachou, si l'attaque est violente.

Ces diverses doses devront varier avec l'âge des enfants.

On fera bien de continuer à prendre ces remèdes le matin et le soir pendant quelques jours après que le cours de ventre aura cessé; mais, dans tous les cas, il faudra consulter un médecin.

Il est essentiel de s'abstenir des aliments

(1) L'instruction émet ici une opinion trop absolue. Dans la Moldavie, ce qu'elle signale comme une exception, a été au contraire la règle.

(1) *Confection d'opium.*

Pr. Opium brut.	24	grammes.
Poivre long.	30	—
Gingembre.	60	—
Carvi.	90	—
Gomme adragante.	8	—

On réduit ces substances en poudre et on les incorpore au moment du besoin avec :

Sirop simple chaud.	400	grammes.

(2) *Poudre de craie composée.*

Pr. Craie.	125	grammes.
Cannelle.	120	—
Tormentille.	90	—
Gomme.	90	—
Poivre long.	15	—

Faites une poudre homogène.

qui peuvent contribuer à entretenir l'état de relâchement, tels que les végétaux verts de toute sorte, choux, concombres, salades. Il faudra aussi se priver de l'usage des fruits, même mûrs et cuits, secs ou confits. Les aliments végétaux les plus sains sont le pain bien cuit, mais non pas tendre, le riz, le gruau et les pommes de terre de bonne qualité. On doit éviter les substances confites au vinaigre. Il faut préférer les aliments solides aux aliments liquides : on devra se nourrir principalement de viande, qui est l'aliment le plus concentré et le plus fortifiant. On évitera, toutefois, les viandes salées ou fumées, le porc, le poisson salé et les coquillages, et, en fait de boissons, le cidre, le poiré, le gingerbeer, la limonade, les boissons acides et les liqueurs alcooliques.

Une grande tempérance dans le boire et le manger est de rigueur pendant toute la durée de l'épidémie, un seul excès de table ayant souvent amené une attaque mortelle de choléra. L'intervalle entre les repas ne doit pas être long, le choléra ayant invariablement sévi avec une violence extraordinaire parmi les classes qui s'astreignent aux longs jeûnes observés en Orient et dans quelques pays d'Europe, parce que ces jeûnes sont suivis d'un repas trop solide.

Par suite des sympathies qui existent entre l'épiderme extérieur et la membrane interne des intestins, il sera nécessaire de porter des vêtements chauds. Il sera donc bon de porter de la flanelle sur la peau, et surtout une ceinture de flanelle autour du ventre pendant le jour. On aura également le plus grand soin de se tenir les pieds chauds et secs, de changer de vêtements aussitôt qu'on aura été mouillé, et de tenir les chambres à coucher et autres appartements bien aérés, bien secs et bien chauds.

On se gardera de recourir aux purgatifs froids, tels que les sels d'Epsom, de Glauber, poudres de Sedlitz, qui deviennent dangereux à cette époque. Les purgatifs drastiques de toute sorte, tels que le séné, la coloquinte, l'aloès, ne devront être délivrés que sur une ordonnance spéciale du médecin.

Si, nonobstant ces mesures de précaution, une personne se trouve prise subitement de frissons, étourdissements, nausées, vomissements et crampes, loin de tout secours des médecins, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de mettre le malade, sans perdre un moment, dans un lit bien chaud, de le réchauffer au moyen de flanelle chaude, bouteille d'eau chaude, sachets de fleurs de camomille chauffés, de son et de sel appliqués aux pieds et le long de l'épine dorsale ; de frotter sans relâche les extrémités ; d'appliquer un large emplâtre de moutarde et de vinaigre sur la région de l'estomac, qu'on maintiendra de 15 à 20 minutes ; de faire prendre toutes les demi-heures une cuillerée à bouche d'eau-de-vie dans un peu d'eau chaude, ou un petit verre de Xérès dans un verre de lait chaud ; enfin, de faire tout ce qu'il sera possible pour amener la chaleur et une transpiration générale, jusqu'à ce qu'un médecin puisse venir rendre les soins qui deviennent alors indispensables.

Pour conclure, le conseil général de santé insiste de nouveau sur cette remarque, que toute mesure préventive contre le choléra est également utile contre le typhus ou toute autre maladie épidémique sujette à retour. Il rappelle l'attention de toutes les classes sur ce fait, aussi palpable que consolant, relativement au choléra, qu'il n'est pas de maladie contre laquelle il soit plus au pouvoir des hommes de se précautionner, soit comme individus, soit comme institutions collectives, en surveillant avec attention la maladie dans sa première période ou dans les symptômes précurseurs, et en supprimant les causes qui sont des agents connus de propagation dans toutes les épidémies.

HENRY AUSTIN,
Secrétaire du conseil général de santé d'Angleterre.

VI. Nous n'avons pas fini avec les documents arrivés de Russie. Il nous reste à parler d'un travail sur l'étiologie, la prophylaxie et le traitement du choléra, adressé à un médecin de Paris par un confrère qui exerce la médecine en Russie. Ce dernier commence par faire observer que le choléra, qui depuis dix-huit mois exerce ses ravages en Russie, a cela de remarquable qu'il suit, partout où il passe, une direction opposée au cours du vent, et qu'il éclata quand celui-ci soufflait du sud et du nord-ouest. Un fait important à signaler, c'est que toutes les autres affections revêtent ici plus ou moins les caractères du choléra, sauf les autres maladies épidémiques, qui semblent être avec lui dans une sorte d'antagonisme. Les individus que le fléau épargnait ne furent point eux-mêmes, pendant toute sa durée, exempts d'un certain malaise ; ils éprouvaient de la fatigue, de l'abattement, de la pesanteur à l'épigastre, de la lenteur

dans la digestion, le tout accompagné d'un gargouillement intestinal, qui différait du gargouillement ordinaire par sa régularité et son bruit particulier. Le bétail aussi était comme accablé, et il en succombait beaucoup plus que d'ordinaire. Les plantes, enfin, avaient moins de force et de fraîcheur : elles se fanèrent, et, quand l'épidémie disparut, on les vit se ranimer.

Dans les cas légers, il venait souvent, à la suite du choléra, une fièvre intermittente qui cédait promptement au sulfate de quinine. Chez d'autres individus, un état typhoïde succédait à l'épidémie. Là seulement où le choléra n'était point confirmé, on pouvait porter un pronostic favorable; aucun traitement n'avait d'efficacité quand le mal avait atteint son maximum de développement.

L'auteur de cette note attache la plus grande importance à la prophylaxie du choléra. Il proscrit tous les aliments de difficile digestion. Il recommande particulièrement les potages gras au riz ou aux fécules, les rôtis et, entre autres, les côtelettes. En fait de boisson, il conseille l'eau fraîche et limpide, les vins de Xérès, de Madère, d'Oporto, et, enfin, une espèce d'eau-de-vie préparée avec de l'anis, ou la teinture de cette ombellifère mêlée à un liquide quelconque. Il ne croit pas que l'eau-de-vie doive être interdite à tout estomac qui n'est pas russe. Pour lui, il s'est trouvé plusieurs fois indisposé, et toujours il s'est rétabli à l'aide d'une eau-de-vie assez forte. Il recommande même à ses confrères d'en faire usage avant de quitter leur domicile pour se rendre auprès des cholériques. Ils doivent également éviter de sortir à jeun. La menthe poivrée mérite pareillement d'être recommandée, sous forme de tisane à l'intérieur, et à l'extérieur, sous forme de teinture pour frictions.

Le choléra une fois déclaré, l'eau froide est la seule boisson qui convienne au malade et qui étanche complétement sa soif.

Ici, continue l'auteur de la note, pour peu que l'on éprouve la plus légère indisposition, pour peu qu'on ait du gargouillement abdominal ou que les garde-robes se multiplient, on fait appeler un médecin. Jusqu'à l'arrivée de celui-ci, les malades boivent de la tisane de menthe poivrée et se font frotter l'hypogastre et les extrémités avec quelques agents irritants pour pousser à la transpiration. Parmi le peuple, on se sert de l'ortie pour irriter la peau (1). A l'aide de ces moyens, on prévient quelquefois le développement de la maladie, et, quand elle se manifeste, on parvient, dans certains cas, à la faire avorter.

La partie thérapeutique de cette note manque de détails et de clarté. L'auteur, qui est médecin d'hôpital, donne la préférence au calomel, à l'ipécacuanha, aux émulsions huileuses et à la glace administrée à l'intérieur. Nous avons déjà vu (numéro de novembre, p. 180), le calomel préconisé par un médecin de Saint-Pétersbourg. Les médecins russes reconnaissent, d'ailleurs, une grande efficacité à cet agent, qu'ils considèrent comme un régulateur des selles.

(1) Cette dernière pratique a été également prescrite en France dans le choléra de 1831-32, particulièrement aux cholériques des campagnes.

III. Recherches sur la Stegnose (sclérème des adultes) (1).

Art. II. — *Historique de la stegnose.*

Je ne saurais m'empêcher d'inscrire ici les paroles suivantes de M. Dezeimeris, paroles pleines d'à-propos. « Il n'y a point de science qui offre autant d'exemples que la médecine de découvertes faites, perdues et retrouvées; il n'y a point d'histoire qui ait à signaler aussi souvent que celle de notre art des efforts inutilement perdus à créer des inventions déjà faites, et qui ne demandaient qu'à être perfectionnées; c'est qu'il n'est point de classe de savants qui ait été long-temps plus dédaigneuse du passé que celle des médecins, et qui ait eu moins de souci qu'ils n'en avaient, surtout en France, de se tenir au courant des travaux accomplis hors du temps et des lieux où ils vivaient.

« En fait d'exemples, on n'a que l'embarras d'en choisir, tant est grande la multitude de ceux qu'on pourrait citer. Oubli du passé de la veille, oubli du passé d'un autre siècle, oubli du passé de l'antiquité, tout vous montre l'esprit de recherches s'agitant incessamment dans le cercle des idées que la mode met en valeur, et roulant dans la direction que semble lui tracer la loi du progrès, mais perdant incessamment derrière lui les découvertes déjà faites pour ne voir que de nouvelles conquêtes à accomplir (2). »

(1) Voy. le dernier numéro.

(2) In : Lettres sur l'histoire de la Médecine, par Dezeimeris. Paris, 1838, in-8°, p. 110-111.

Ce passage du savant bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, semble avoir été écrit pour la maladie qui nous occupe. En effet, la stegnose était connue des anciens; dans les temps modernes, elle a été inventée plusieurs fois et oubliée plus souvent encore. Dévoués au culte de la forme et donnant une si grande attention à l'hygiène, les Grecs ne pouvaient laisser échapper cette altération de la peau; aussi c'est quelquefois dans les livres consacrés à l'hygiène qu'ils traitent de la stegnose. Nous ferons remarquer que sous ce nom de στέγνωσις les médecins grecs ont décrit plusieurs états distincts, qu'il faut soigneusement séparer de la maladie dont il est ici question (1). Nous n'aurons à citer en cet endroit qu'une seule observation; elle est due à Hippocrate qui, différent en cela de ses successeurs dans l'antiquité, a semé dans ses œuvres un grand nombre de faits particuliers. Cette observation est un peu courte, un peu vague, nous en convenons; toutefois elle présente des caractères qui se rapportent à notre sujet; la voici :

Obs. d'Hippocrate. *Prurit et épaississement de la peau; guérison par des eaux thermales; hydropisie; mort* (2).

« A Athènes, un homme était affecté d'un prurit (3) par tout le corps, surtout aux testicules et au front, l'affection avait beaucoup d'intensité, *la peau était épaisse par tout le corps*, c'était comme une lèpre pour l'apparence, et *nulle part vous n'auriez pu pincer la peau à cause de l'épaississement qu'elle avait subie*. Personne ne put le soulager. Il se rendit à l'île de Mélos, là où sont les bains chauds; il fut, à la vérité, guéri du prurit et de l'épaississement de la peau, mais il devint hydropique et mourut. »

Galien s'occupe beaucoup plus des causes et du traitement que de la description de la stegnose qu'il paraît supposer connue. Nous croyons devoir conserver les hypothèses du médecin de Pergame, pour ne pas enlever à ce passage sa physionomie antique.

Du traitement de l'obstruction cutanée que les Grecs appellent stegnose (4).

« J'appelle stegnose une maladie qui affecte les pores cutanés, et les empêche de transmettre au dehors le superflu. Elle est produite soit par l'obstruction, soit par l'épaississement des pores. Cet épaississement a été nommé *μύσις, conniventia.*

L'obstruction est due à des excréments visqueux et épais, qui s'agglomèrent et se précipitent vers la peau; l'épaississement est dû soit à des astringents, soit à des réfrigérants. Mais la peau de notre corps ne peut être obstruée si nous suivons les règles qui ont été prescrites. L'organe cutané peut certainement s'épaissir sous l'influence d'un froid vif ou d'un bain alumineux; il peut se faire que le souffle d'un vent doux venant à agir sur une peau préalablement relâchée par le bain, par la sueur ou par toute autre cause obstrue et épaississe cet organe. La stegnose est tout de suite reconnue aux symptômes suivants dès que les malades se sont dépouillés de leurs habits : *Leur peau est blanche* (1), *dure, épaissie; ils s'échauffent avec peine pendant l'exercice; ils ne suent pas autant que dans l'état de santé* (2), *et la surface de leur peau n'offre pas une bonne couleur; bien plus, s'ils viennent à suer quelque peu, après avoir été soumis à un violent exercice, leur sueur moins abondante que d'habitude est plus froide, et ressemble moins à l'haleine.*

Le remède de cette maladie est la chaleur, car celle-ci est contraire au froid. Il faut donc faire plus d'exercice, et user d'un bain plus chaud. Il sera encore plus opportun d'entrer dans la première pièce du bain (3) et de se rouler grassement dans l'huile. Cette huile doit être relâchante, comme celle qu'on récolte dans le pays des Sabins, en Italie; elle sera encore plus utile dans ce cas, si elle est de

(1) Les divers sens du mot στέγνωσις sont exposés dans A. Foes, OEconomia Hippocratis. Francofurdi, 1588, in-fol., p. 585.

(2) Hippocrate, 5e livre des Epidémies, chap. 9; trad. de Littré, t. v, p. 203.

(3) M. Pierquin a observé ce prurit chez madame Tottin, qui était atteinte de stegnose.

(4) Galeni, de Sanitate tuenda, liber tertius, caput 10; edente Kühn, in-8°, vol. 6. Lipsiæ, 1823, p. 218-221.

(1) C'est la variété blanche du sclérème des adultes de M. le docteur Thirial. (Union médicale, t. 1er, 1847, p. 615.)

(2) Les observations rapportées par Curzio, Fantonetti et M. Putegnat, présentent des phénomènes analogues.

(3) Chez les Grecs, le bain réclamait trois, et même quatre pièces, comme le montre le passage suivant de Galien : « A leur entrée dans le bain, les malades sont dans un air chaud; ils descendent ensuite dans l'eau chaude, et, en sortant de celle-ci, ils entrent dans l'eau froide; enfin ils essuient la sueur. » Suivent d'autres détails qu'il serait trop long d'énumérer ici. (Galeni Methodi medendi, liber 10, caput 10, ed. Kühn, t. 10, p. 708.)

M. J. Hereau décrit très-bien les bains anciens. In : de l'Emploi méthodique des Eaux minérales, etc. Paris, Labé, 1845, in-8°, p. 15-20, avec planches relatives à ces bains.

deux ou trois ans; elle sera alors plus ténue ou plus chaude. Le malade ne devra pas rester longtemps dans le bain froid (1); l'eau de ce bain ne devra pas être tout à fait froide. Les malades, au moment de s'habiller enduiront leur corps d'une substance, huile ou essence, qui échauffe médiocrement. Quant aux huiles, on choisira parmi celles qu'on récolte en Egypte, les huiles de ricin et de raifort, et parmi celles que fournit le reste de la terre, une huile douce, légère et peu ancienne. Quant aux essences on emploiera celles de lis, de marjolaine, d'iris, de Comagènes, et celle qui est faite avec l'huile vierge d'olive. Cette dernière est relâchante et légèrement narcotique; elle convient à ceux qui sont en proie à une grande lassitude; celle de lis est plus chaude et plus relâchante. Les essences d'iris, de marjolaine et de Syrie qui sont plus chaudes que celle de lis, conviennent aux maladies qu'on nomme, à proprement parler, des refroidissements. L'épaississement de la peau se guérit avec l'huile d'aneth, surtout si elle est faite avec l'aneth vert. Le médicament qu'on compose avec la graine de sapin est avantageux dans le traitement de ces maladies, comme dans celui des grandes fatigues. Le mode de préparation de ces substances sera indiqué plus loin. J'en ai assez dit pour qu'un homme de condition libre, ayant le corps en bon état, exempt de tout écart de régime, et dirigé dans le soin de sa santé par un habile médecin, ne soit vraisemblablement pas atteint de ces maladies. »

Plus loin, Galien conseille aux stegnotiques l'usage d'aliments pris en petite quantité, et n'ayant rien de visqueux.

Au quatrième siècle, *Oribase* résume ainsi Galien au sujet de la stegnose. « *De l'astriction* (2). L'astriction est due à l'obstruction ou à l'épaississement des pores. Elle se manifeste, dès que les malades ont quitté leurs vêtements; elle se caractérise par la couleur blanche, la dureté et l'épaississement de la peau; si les malades se livrent à l'exercice, ils suent difficilement. Le remède de cette maladie est la chaleur. Il faut donc faire plus d'exercice et user de bains plus chauds. Le séjour dans le bain froid devra être court; l'eau elle-même ne devra pas être très-froide. Les malades, au moment de s'habiller, devront oindre leur corps d'une substance qui échauffe peu, comme une huile douce et fine. L'huile d'aneth surtout, si elle a été faite avec l'aneth vert suffira pour la guérison de l'épaississement de la peau. L'huile faite avec le peuplier noir remplira la même indication. »

— Aetius (1) copie textuellement le passage de Galien que nous avons cité.

Paul, d'Egine (2), se borne à résumer Galien.

— Actuarius, qu'on croit avoir vécu vers la fin du treizième siècle, n'a rien ajouté à ce qu'ont dit ses devanciers, et a énuméré un certain nombre de causes de la stegnose (3).

La stegnose était connue des médecins arabes. Nous ne citerons pas le passage dans lequel Avicenne (4) parle de cette maladie, car il ne fait que répéter ce que Galien en avait dit. Seulement Avicenne s'étend davantage sur les causes de la stegnose; il les résume ainsi (5) : « La stegnose est occasionnée par l'épaisseur de la peau, par la rareté des ablutions, par l'abondance des aliments, par le froid, par les bains dans les eaux froides et styptiques, et par la brûlure produite par le soleil. »

Ces descriptions de la stegnose laissent bien à désirer; mais il me semble qu'elles s'appliquent au sclérème des adultes. Ce qui frappe dans le traitement, c'est le luxe de moyens hygiéniques et l'absence de tout médicament administré à l'intérieur. Ces moyens empruntés à l'hygiène devaient suffire pour guérir la stegnose qui paraît n'avoir été observée par les anciens que dans son degré le plus léger (6).

Il me serait difficile de suivre l'histori-

(1) C'était la troisième partie du bain.

(2) Oribasii, Synopsis ad Eusta, lib. 5, cap. 16, ed. Etienne, p. 78.

(1) Cutis densatæ curatio, Galeni, cap. 46. Aetius, letr. 1, serm. 4, ed. Etienne, p. 178.

(2) Pauli Æginetæ, de Re medica, lib. 1, c. 21, ed. Etienne, p. 355.

(3) De Victu eorum quibus ex lassitudine, mœrore, sollicitudine, vacuatione, ut fit, vigilia, exercitatione aut alia de causa cutis exaruit, induruitque; in : Med. sive de meth. med., lib. 3, cap. 16, ed. Etienne, p. 206.

(4) Avicennæ, opera, Venet., 1608, apud Juntas, in-fol., t. I, liber primus, Fen. tertia, Doctrina 2, cap. 15, p. 184.

(5) Loc. cit., t. II, lib. 4, tract. 1, cap. 33, p. 13.

(6) « La peau s'épaissit d'une manière maladive... Les anciens, plus adonnés à la gymnastique et plus jaloux de la beauté du corps que les acteurs d'aujourd'hui, qui surchargent leur corps d'ornements étrangers et traitent trop négligemment le corps lui-même, les anciens, dis-je, ont souvent observé cette maladie (la stegnose), non dans son degré le plus élevé, car ce degré est rare, mais à un degré léger. » Lorry.

que de la stegnose dans la série traditionnelle des auteurs. Je me contenterai de dire que les Arabistes donnèrent à cette maladie le nom de *Grossities*. Simon de Cordo, plus connu sous le nom de *Simo Januensis*, se borne à définir la stegnose (1). J'ajouterai que dans les lexiques de médecine, on trouve le mot *stegnosis* et les définitions que les Grecs donnaient de cette maladie; je citerai ceux de H. Etienne, J.-B. Gorris, A. Foes, B. Castelli, Blanchard, J.-E. Hebenstreit et Krause, etc.

Au dix-septième siècle, nous trouvous les observations de Zacutus Lusitanus, de Diemerbroeck que M. Gintrac nous a fait connaître, et celles de Stalpart van der Wiel.

Au dix-huitième siècle, la stegnose est nettement signalée. L'observation de Curzio (1752) eut un grand retentissement; l'opuscule du médecin de Naples fut traduit en français, en anglais.

En 1777, Lorry (2) a eu l'honneur de donner une histoire sinon complète, du moins très-étendue de la stegnose. Il cite les anciens, résume les observations des modernes, relatives à cette maladie, et lui consacre un chapitre intitulé :

« *De crassitie substantiæ cutis aucta.*

Ce travail est trop important pour que je n'en présente pas un court résumé.

Lorry *divise* la stegnose en aiguë et chronique, en générale et partielle, en critique et en non critique.

Les *causes* de cette maladie sont extérieures ou intérieures.

Causes extérieures. La nudité des parties qui sont ordinairement couvertes par les habits. L'insolation. Le froid prolongé. — Le passage répété du chaud extrême à un froid très-vif, comme cela se passe chez le Russe, qui, au sortir d'un bain très-chaud se roule dans la neige (3). Les topiques. — Les bains d'eau alumineuse (1). Les astringents, les acides, les solutions métalliques.

Causes intérieures. Les anciens, Archigènes notamment, en ont signalé deux qui sont : l'usage prolongé d'aliments d'un suc épais et d'une farine mal pétrie. Le chagrin et les affections tristes de l'âme. Les troubles de la menstruation, au moment de la puberté et à l'âge critique. — Enfin la combinaison de toutes ces causes.

Symptômes de la forme aiguë et de la forme chronique. — La perspiration et l'exhalation cutanées étant diminuées, des métastases sont toujours imminentes. Les malades sont tourmentés par des affections catarrhales perpétuelles, des coryza prolongés. — Lorry analyse les observations de stegnose dues à Diemerbroeck et à Curzio, et ajoute que quelques médecins grecs, Aetius, Paul d'Egine, Actuarius avaient confondu la stegnose avec le lichen.

Traitement. — 1° *De la forme aiguë.* — Les fomentations émollientes, selon le conseil d'Actuarius; les bains de vapeur, si ces moyens ne suffisent pas. On préviendra les métastases en tenant le ventre libre à l'aide de laxatifs : on administrera tous les jours les sels neutres, qui seront à la fois évacuants et diurétiques. Des frictions cutanées légères compléteront le traitement. — Si les malades sont pauvres, on leur conseillera de se livrer avec modération à l'exercice jusqu'à ce qu'ils commencent à ressentir un peu de fatigue, et on leur recommandera de ne pas amener la sueur.

2° *De la forme chronique.* — Il faut insister sur les délayants et ne passer à d'autres remèdes que lorsque la peau commence à s'humecter. Le malade devra habiter un lieu humide, et l'atmosphère de sa chambre sera saturée de vapeurs de lait chaud et d'infusions émollientes. On aura ensuite recours à des huiles très-douces, dont on enduira le corps. Lorsque l'inflammation ne sera plus à craindre, il sera bon d'employer les lotions savonneuses.

(1) Clavis sanationis simonis Januensis; in-fol. Venet., 1507.

(2) Tractatus de morbis cutaneis. Paris, G. Cavelier, 1777, in-4°, p. 482-493, et passim, p. 25, p. 143.

(3) Lorry ajoute : « Mais si quelqu'un, sans se précautionner et sans avoir l'habitude de ces bains prend imprudemment un de ces bains, il est souvent frappé d'un endurcissement de toute la peau, qui s'accompagne de faiblesse des membres, d'une respiration difficile, avec crainte de la suffocation. Cet état ne cède qu'à une chaleur légère et à l'application des délayants sur la peau, selon le récit de Chappe. » Pag. 487.

(1) Lorry cite le fait suivant : « J'ai vu moi-même la peau s'indurer, s'épaissir et devenir comme granuleuse chez une très-jolie femme (in lepidissimâ muliere) qui ne pensait à rien de semblable, tandis qu'elle prenait habituellement des bains d'eau de puits, et qu'elle y restait trop longtemps. L'eau, comme il est permis de le croire, était alumineuse. Il m'a été donné de détruire les effets de cette cause à l'aide de bains onctueux, mais dans un temps plus long, et, jusqu'à ce jour, cette femme n'a pas recouvré l'éclat primitif de sa peau. » Pag. 487.

Des remèdes analogues seront administrés à l'intérieur. Le malade sera soumis à la diète légère des anciens (1). On prescrira les gommes, les résines, les extraits de sucs végétaux. Quant au mercure cru, Lorry dit qu'il ne faut le donner à l'intérieur qu'après avoir épuisé tous les autres agents thérapeutiques. Si une éruption se fait à la peau, il faut ordonner des bains de vapeur prolongés et la diète lactée.

La guérison une fois obtenue, on doit, à l'approche de l'automne, au moment où la peau se resserre, on doit envoyer le malade aux bains sulfureux, ou lui prescrire des bains d'eau de rivière, qui ne soient ni froids, ni trop chauds.

C'est bien là notre stegnose; toutefois quelques légers reproches peuvent être adressés à Lorry.

Il confond la stegnose et l'icthyose, quand il rapporte à la première de ces maladies le fait remarquable observé par J. Machin (2).

La nosographie et la séméiotique de la stegnose sont un peu négligées; le traitement et surtout l'étiologie ont tout envahi.

En 1784, Underword (3) décrivait en quelques mots le sclérème des enfants, maladie dont il devait la connaissance à Denmann, et il ajoutait ces paroles remarquables souvent citées et qui viennent de l'être par M. Rilliet.

« Ce symptôme (l'épaississement et la dureté de la peau) ou, peut-être mieux cette maladie a quelque chose de semblable à ce qui se présente dans les animaux, dont la peau devient roide et dure (4). Aucun écrivain n'en a encore fait mention parmi les maladies des enfants. Les anciens nous ont décrit une affection assez analogue sous le nom de *stegnose*, ou de resserrement de la peau; mais il paraît qu'ils n'ont considéré cette maladie que dans les adultes, et souvent comme un effet du froid. »

Le traducteur d'Underwood, Lefebure de Villebrune, ajoutait en note les renseignements qui suivent : « Les anciens n'ont pas souvent attribué cette affection de la peau à un froid, mais plutôt à l'affaissement ou à l'astriction des pores cutanés, ou à la sécheresse des fibres, où à la densité de l'épiderme. Voilà pourquoi ils conseillaient, en pareil cas, les frictions tantôt avec du vinaigre chaud, dans lequel on jetait du sel marin, tantôt avec du sel seul, réduit en poudre très-fine, et ensuite la chaleur d'une étuve pour ranimer la transpiration. (1) »

Il faut savoir bon gré à Underwood d'avoir rappelé ce mot de *stegnose* qui était enfoui dans les dictionnaires de médecine, et que Lorry lui-même n'avait pas mentionné dans son excellente monographie des dermatoses.

Nous voici arrivé au dix-neuvième siècle.

En 1817 paraît l'observation de Strambio, que le docteur Ozanam père, médecin distingué de Lyon, nous a fait connaître. L'auteur la rapproche heureusement de l'observation de Curzio; mais ce rapprochement est aussitôt perdu.

En 1817, Alibert écrivait les paroles suivantes : « *Sclérémie, scleremia.* » On a beaucoup observé depuis quelques années cet endurcissement particulier qui s'établit dans le tissu cellulaire sous-cutané, avec diminution sensible de la température du corps.

« On a cru jusqu'à ce jour qu'elle (la sclérémie) n'attaquait que les enfants nouveau-nés; mais je puis prouver, par des faits irrécusables, que dans quelques cas, rares à la vérité, les adultes sont susceptibles d'en être atteints. Elle est universelle ou partielle, ce qui est essentiel à connaître pour fonder le pronostic.

« 1re ESPÈCE, *La sclérémie universelle.* — C'est celle qui attaque les enfants nouveau-

(1) « Après les délayants, et après la diète légère des anciens (diætam antiquis dictam imbecillem), qui se compose de miel, de suc des fruits et de farineux fermentés, il faut prescrire les racines et les légumes qui sont apéritifs et qui provoquent les urines. » Lorry, p. 493.

(2) In : Philosophical Transactions, vol. 37, an. 1732, n° 424, p. 299.

(3) Treatise on diseases of Children. Londres, 1784, in-8°.

(4) En 1833, M. Thirial a trouvé de l'analogie entre le sclérème des adultes et une affection mentionnée par Barthez dans les termes suivants :

« Les anciens vétérinaires, comme on peut le voir dans Végèce : *De re Veterinaria, l.* III, *cap.* 24, ont parlé d'une maladie des bêtes de somme, qui rendait leur corps dur comme du bois de chêne, et qui fut appelée, pour cette raison, *Passio roborosa.* Suivant Végèce, elle était causée par une affection spasmodique que déterminait un temps froid et humide qui offensait les parties nerveuses. Il paraît que l'irritation des nerfs, par l'action du froid et de l'humidité, excitait dans les muscles de l'habitude du corps une violente contraction tonique, dont la persévérance augmentait la cohésion de leur tissu, jusqu'à produire leur endurcissement. » P.-J. Barthez. In : Nouv. élém. de la science de l'homme, 2e édition, in-8°, t. 1er, 1806, p. 145, note 20.

(1) Traité des Maladies des Enfants, par Underwood, traduit de l'anglais par Lefebvre de Wilbrune. Paris, Théophile Barrois le jeune, 1787, in-8°, p. 117-118.

nés, et qui est si fréquente à l'hospice de la Maternité de Paris.

« 2e ESPÈCE. *La sclérémie partielle.*—Aucun auteur n'a parlé encore de cette sclérémie que j'ai rencontrée plusieurs fois, et dont j'ai fait, entre autres, remarquer deux exemples extraordinaires à Biett. Le premier cas était celui d'une femme âgée d'environ trente ans, servante de condition, qui portait à la partie latérale gauche du ventre, près du nombril, une couenne ou endurcissement du tissu cellulaire, qui avait la grandeur de la paume de la main. Cette couenne s'agrandit pendant quelque temps; ensuite la peau s'amincit, et la maladie disparut. Le deuxième exemple était un militaire qui venait de l'armée d'Espagne. Il portait également, au côté gauche de l'abdomen, une plaque endurcie de tissu cellulaire qui s'étendait de jour en jour. On voyait d'abord la peau striée à sa surface, et les intervalles ne tardaient pas à se remplir. Lorsqu'on touchait le milieu de la plaque avec le doigt, le malade n'éprouvait aucune sensation; il n'en était pas de même si l'on grattait l'endurcissement : alors le malade se trouvait désagréablement affecté. Cet endurcissement n'avait succédé à aucune maladie; il n'était point à la suite d'un érysipèle, etc., il était purement idiopathique et occasionnait une sorte de malaise dans toute l'économie animale » (1).

Viennent ensuite les deux observations de stegnose que nous avons fait connaître. Alibert regardait le sclérème des enfants et celui des adultes comme une maladie identique, et confondait la stegnose avec l'induration de la peau, qui est une lésion de la scrofule, de la goutte, etc.

Nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'Alibert néglige de mentionner les faits connus de stegnose, et notamment celui de Strambio qui était bien récent. Plus tard, dans sa monographie des dermatoses (2), le médecin de l'hôpital Saint-Louis rapportait à l'ichthyose l'observation de Curzio, et ne consacrait pas de chapitre à la stegnose, qu'il regardait, il est vrai, comme une affection du tissu cellulaire et non comme une maladie cutanée.

En 1820 Casanova publiait un nouveau fait de stegnose, et ne profitait ni des travaux de Lorry, ni de ceux plus rapprochés d'Alibert.

En 1829, M. Pierquin, qui avait déjà reproduit, d'après Ozanam père, le fait de Strambio, consigna dans les annales de la science deux nouvelles observations de stegnose, mais sous le nom de *phlegmatia alba dolens.*

Nous arrivons à la partie contemporaine de cet historique. M. Thirial, qui avait observé en 1833 un premier fait de stegnose, et en 1844 un second fait analogue, compara ce *nouvel* état morbide au sclérème des nouveau-nés, et conclut que c'était une même maladie (1). M. le professeur Forget, qui avait en 1837 recueilli un cas de stegnose, rapprocha ce fait de celui qui avait été publié dans la *Gazette des Hôpitaux* du 29 avril 1847, et dont les détails ressemblaient aux détails de son observation. Il essaya de constituer la nosographie de cette *nouvelle* maladie qu'il appela *chorionitis* ou *sclérosténose* cutanée (2). M. Gintrac (3) ne tarda pas à citer quatre faits de stegnose, qu'il avait empruntés à Zacutus Lusitanus, à Diemerbroeck, à Curzio et à Fantonetti : *Sclérodermie* est le nom que le professeur de Bordeaux introduisit à cette occasion dans la nomenclature médicale. Les observateurs s'émurent,

(1) Nosologie naturelle. Paris, t. 1er, 1817, in-4°, p. 494-495. Plus loin (p. 499-500), Alibert ajoutait au sujet des causes organiques de la sclérémie : « Il est probable que la sclérémie des adultes, qui nous a paru si extraordinaire dans ses résultats, tient à une faiblesse radicale et primitive du tissu cellulaire. De là vient que les individus sujets aux scrofules y sont plus exposés que d'autres. »

(2) Paris, 1835, in-4°.

(1) Du sclérème chez les adultes, comparé au sclérème chez les nouveau-nés. Du parallèle entre ces deux formes de la maladie, comme moyen d'en éclairer la nature, par M. Thirial. In : Journal de médecine (M. Trousseau), in-8°. Mai et juin 1845, p. 137-145, et p. 161-173.

(2) Mémoire sur le chorionitis ou la sclérosténose cutanée (maladie non décrite par les auteurs), par le docteur Forget. (In : Gazette médicale de Strasbourg, juin 1847).

Ce Mémoire, dans lequel M. Thirial, dont M. Forget ne connaissait pas le travail, n'était pas cité, donna lieu aux publications suivantes de la part de M. Thirial :

« Du sclérème des adultes. — Identité de cette maladie et de celle que M. Forget, de Strasbourg, vient de présenter comme nouvelle sous le nom de *chorionitis*. Discussion sur la nature de cette affection singulière, par M. Thirial. In : Union médicale, t. 1er, 24 août 1847, p. 422-423, et 28 août, p. 430-431.

« Note pour servir à l'histoire de la maladie nouvelle appelée sclérème des adultes, ou sclérodermie, par Thirial. In : Union méd., t. 1er, 14 décembre 1847, p. 614-615. — Cette note contient une nouvelle observation de stegnose. »

(3) Note sur la sclérodermie, par Gintrac. In : Journal de Médecine de Bordeaux, septembre 1847.

et MM. Bouchut (1), Putégnat (2), Thirial, Rillet (3) et Pelletier (4) firent connaître de nouveaux faits qu'ils avaient rencontrés dans leur pratique. Grâce à ce concours d'observateurs aussi habiles qu'empressés, la stegnose est aujourd'hui mieux connue et ne subira plus, il est permis de l'espérer, le sort malheureux qu'elle a déjà éprouvé à différentes époques.

Article III. *Nature de la stegnose.*

Si la stegnose était moins rare et partant plus étudiée, elle n'aurait pas échappé à la manie des explications qui embarrassent l'histoire de tant de maladies. Nous ne nous attacherons pas à réfuter l'hypothèse que Galien a créée à propos de la stegnose. Nous nous bornerons à rechercher si les observations connues de sclérème des adultes se rapportent légitimement à une maladie ayant son existence propre, une, distincte et indépendante de tout état morbide, à une maladie essentielle, en un mot. Les caractères suivants serviront à résoudre cette question.

1° Quelque idée que l'on se fasse d'un malade atteint des phénomènes morbides dont nous avons parlé, on peut toujours affirmer qu'ils constituent, par leur ensemble, *une manière d'être accidentelle du corps vivant*, un état particulier qui est différent de la santé, et de la souffrance compatible avec la santé.

2° La stegnose est distincte, indépendante de tout autre état morbide; elle constitue une unité, unité de forme et non de substance; elle a son individualité propre, son essence : en un mot, la stegnose n'est jamais symptomatique d'aucune autre maladie.

3° Cet état se manifeste par un ensemble de phénomènes anomaux qui lui est propre.

4° Cette maladie est soumise à une évolution régulière, à une *marche déterminée*.

(1) Observation de sclérème des adultes, par P. Bouchut. (Gazette médicale de Paris, 25 septembre 1847, p. 771, n° 39).

(2) Sur le chorionitis ou sclérosténose de la peau, par E. Putégnat (de Lunéville). In : Journal de Médecine de Bruxelles, 1847.

(3) Mémoire sur deux cas nouveaux de sclérème (chorionitis, sclérodermie, etc.), observés dans la seconde enfance et dans l'âge adulte, par Rillet. In : Revue médico-chirurgicale de Paris, in-8°, février 1848, p. 73-82.

(4) Lettre sur le chorionitis, par le professeur Forget. (Revue médico-chir. de Paris, février 1848, p. 82-85.) — Cette lettre contient une nouvelle observation de stegnose recueillie par M. Pelletier.

Tous ces caractères sont évidents, et comme leur ensemble ne peut s'appliquer qu'à une maladie, et non à une autre affection contre nature, symptôme ou lésion, nous sommes autorisé à conclure par cette proposition : les observations et descriptions connues de stegnose, quel que soit le nom sous lequel on les ait publiées, caractérisent une *maladie* bien déterminée, une espèce morbide parfaitement distincte, *morbus per se, morbus sui generis.*

Classification.—Lorry a placé la stegnose dans le groupe suivant des dermatoses : *De morbis in universâ cute nascentibus.*

Lefebure de Villebrune (1) a dit qu'on pourrait ranger cette maladie parmi celles que les anciens déduisaient *ex crassâ pituitâ. De affect. intern.*

Alibert l'a placée dans la classe des maladies qui attaquent les fonctions d'assimilation ou des *trophopathies,* et dans la famille des *ethmoplécoses.*

Le professeur Forget classe le chorionitis dans le groupe des *phlegmasies*, et la sclérosténose cutanée dans le groupe des *dermatoses hétéromorphes* d'Alibert, c'est-à-dire dans un groupe destiné à recevoir les faits dont on ne connaît encore ni les dissemblances ni les rapports.

Il est prudent d'attendre de nouvelles observations pour classer la *stegnose.*

Article IV. *De l'induration de la peau et du tissu cellulaire envisagée comme lésion organique.*

En dehors de la maladie appelée stegnose, est une lésion, l'induration de la peau et du tissu cellulaire qu'on observe comme effet de plusieurs maladies. Cette induration est ordinairement partielle; on la rencontre dans les maladies que nous allons énumérer.

La *lèpre des anciens.*

La *scrofule* (Hufeland — Alibert.)

La *coxalgie.* Durr a publié (2) l'histoire d'une induration survenue dans le tissu cellulaire des muscles de toute la partie postérieure de la cuisse, principalement des fessiers, chez un enfant de cinq ans, après un refroidissement sur la glace, et inopinément dissipée ensuite par la coïncidence d'une fièvre scarlatine, suivie d'une ana-

(1) Loc. cit., p. 120.

(2) In : Journal de Médecine et de Chirurgie pratique (par Hufeland et Himly), cahier de mai 1803 (en allemand).

sarque et terminée par la mort. Durr fit l'autopsie de l'induration du tissu cellulaire. Un extrait de cette observation a été publié dans la *Bibliothèque médicale* (1). Le rédacteur de cet extrait montre que c'était un cas de coxalgie, qui avait, dit-il, agi sympathiquement sur les parties antérieures de la cuisse.

La *syphilis*. Doublet, Gœlis, Wiesner ont décrit une induration chronique du tissu cellulaire dépendant de la syphilis. Stoll a rencontré cette lésion chez un adulte, et l'a décrite dans les termes suivants (2).

« Le tissu cellulaire s'affecte souvent dans la syphilis de manière à devenir le siége d'une induration générale. J'ai vu un homme qui paraissait très-gras; mais si vous l'aviez manié avec les mains, vous auriez trouvé que toutes ses chairs étaient durcies comme si elles avaient été soumises à l'action de la fumée; l'abdomen lui-même fut dur de telle sorte que vous auriez facilement constaté le siége de la dureté dans la graisse du ventre qui était épaisse outre mesure. Quelquefois toute la graisse n'est pas épaissie, mais seulement quelques portions d'un côté et d'autre. »

Stoll regarde comme utiles en ce cas les sels mercuriels accompagnés des apéritifs, l'aconit, le gaïac, les tiges de douce-amère, la ciguë, l'infusion de gratiole : il prescrit en même temps les bains.

La *goutte* et le *rhumatisme*. Alibert a observé l'induration du tissu cellulaire chez une vieille demoiselle atteinte d'un rhumatisme goutteux. « Lorsque les paroxysmes se déclaraient, dit-il (3), tout le tissu cellulaire qui recouvre les hanches était frappé d'une dureté extrême, au point de présenter au toucher la froideur et la rigidité de la mort. L'accès une fois terminé, la peau reprenait sa souplesse et sa mollesse ordinaires. »

Lorry a rencontré l'induration de la peau, comme phénomène consécutif, dans la variole, la fièvre typhoïde, et dans les fractures; il cite les deux faits suivants (4) :

« J'ai connu un homme très-grand et très-fort, qui se rétablit très-bien d'une variole confluente, pour laquelle des vésicatoires lui avaient été appliqués au mollet. La peau de la cuisse, de la jambe et du pied gauches resta plus épaisse et plus dense, mais sans que cet individu en ressentît aucune incommodité. — J'ai vu la même chose chez un jeune homme qui guérit d'une fièvre maligne très-mauvaise, et chez lequel des vésicatoires avaient é é également employés. Ces deux individus, aujourd'hui bien portants et robustes, conservent cette inégalité dans le membre inférieur, avec une peau dure, rugueuse, et le tact émoussé Ils chassent, ils courent vivement; mais la sensibilité de la peau est engourdie, quoique l'un et l'autre aient plusieurs fois eu recours aux eaux thermales. »

L'*érysipèle*. Aetius, Sims, Hufeland, Joseph Frank, ont observé l'induration partielle de la peau à la suite de l'érysipèle.

Nous arrêterons ici cette série de maladies qui peuvent donner lieu à l'induration de la peau, et nous croyons avec M. Thirial qu'il est très-important de distinguer la stegnose et l'induration de la peau et du tissu cellulaire (1).

Je ne saurais mieux terminer cet article qu'en indiquant les sources où j'ai trouvé l'indication des faits que j'ai rapportés. Je nomme Ploucquet, *Litteratura medica*.

J.-D. Reuss, *Repertorium commentationum*, etc.

Joseph Frank, *Praxeos medicæ universa præcepta*.

Enfin j'exprimerai le regret de n'avoir pu citer les faits de stegnose dus à Reghellini, Jœger, Henke, Kramer et Baermann (2). Les recueils dans lesquels sont consignées ces observations ne se trouvent point dans les bibliothèques de Paris.

Charles Ravel.

---

(1) T. xxx. Paris, 1810, in-8°, p. 239-243.

(2) Max Stoll; Prælectiones in diversos morbos chronicos, edidit J. Eyerel. Vindobonæ, t. I, 1788, in-8°, p. 146-147, § 5, au chapitre intitulé Descriptio symptomatum syphiliticorum.

(3) Nosol. nat., t. I, p. 499.

(4) Lorry, loc. cit., p. 485.

(1) M. Thirial a également reconnu, avec raison, deux variétés dans la stegnose : la variété *blanche* et la variété *brune*. In : Union médicale, 14 décembre 1847, p. 615.

(2) *Reghellini*, Osservazioni sopra alcuni casi rari, t. I.

Jager (Georg.-Fréd.), Betrachtungen über die sogenaunten Verhærtungen des Zellgewebes.

In : Harless. N. Jahrb. der teutsch. Medic. und Chir. oder Rheinisch. Jahrb. Bd. 3. st. 2, 1821, Art. 2. S. 42. (Femme de 23 ans.)

Henke, Handbuch der Kinderkrankh., p. 142. (Une servante, âgée de 24 ans.)

Kramer, Merkwürdige Hautverhærtung, welche die Hæfte des Kœrpers einnahm.

In : Annalen für die gesammte Heil. von der badischen Sanitætscommission Carlsruhe, 1824, Jahrg. 1, Heft. 1, p. 71. (Malade de 19 ans.)

Bœrmann, in : Diss. de Telæ cellulosæ induratione. Berlin, 1825. (Enfant de 6 ans.)

IV. Quatrième note sur le traitement de la fièvre typhoïde par les préparations mercurielles. — Traitement de la variole confluente typhoïde.

Dans la dernière communication que j'ai eu l'honneur de faire à l'Académie (1), j'ai soulevé deux questions importantes.

La première avait pour objet de déterminer à quelle cause on devait attribuer l'apparition des symptômes adynamiques et ataxiques dans le cours de la variole ;

La seconde, de rechercher les conditions du ravivement de cette dernière maladie chez les personnes qui avaient été vaccinées.

Aujourd'hui, en revenant sur un sujet qui intéresse à un si haut degré la pathologie, je me propose de montrer, d'une part, que ces symptômes si graves sont le résultat de l'intercurrence de la fièvre typhoïde, et d'en déduire, de l'autre, le traitement propre à en prévenir les effets presque toujours funestes.

Rien, après les épidémies pestilentielles, n'est comparable, dans l'histoire de la médecine, à l'effroi qu'inspirait, même aux médecins, le tableau des varioles confluentes. Morgagni, notre maître à tous en anatomie pathologique, n'osait s'approcher des malades qui en étaient atteints.

D'un autre côté, rien n'est plus affligeant pour le médecin que de se trouver désarmé en présence d'un cortége de symptômes qui, presque toujours, entraînent la mort. Désespéré de son impuissance, Sydenham donna le précepte d'abandonner en quelque sorte ces malades à leur sort, précepte que la médecine repoussa hautement, en répondant au contraire que c'étaient ceux qui méritaient de préférence la sollicitude du médecin.

Le résultat de cette sollicitude fut d'abord une appréciation plus exacte de la dégénérescence que subissaient les pustules varioliques sous leur influence ; la conséquence de cette appréciation fut ensuite de rattacher cette dégénérescence à la fièvre concomitante que l'on désignait sous le nom de *fièvre varioleuse*, et à laquelle on ajoutait les épithètes de *putride*, de *maligne*, d'*adynamique* et d'*ataxique*, à cause de son extrême gravité.

Or un des résultats non contestés de la publication de notre ouvrage sur la fièvre typhoïde (entéromésentérique), fut de ramener à une cause unique l'exanthème intestinal ; le cortége si variable et si difficile à saisir, de symptômes pernicieux qui adultéraient, selon l'expression de Cotunni, le cours des varioles confluentes.

L'intercurrence de ces deux exanthèmes, celui de la peau d'une part, celui de l'intestin de l'autre, rendit raison de l'incohérence et de la gravité de ces symptômes. Leur étude parallélique permit ensuite de déterminer, avec toute la certitude désirable en médecine, quelle était la source d'où provenaient les accidents mortels qui se manifestent dans les varioles confluentes : cette source est la fièvre typhoïde.

L'étude comparative des varioles confluentes simples et des varioles confluentes typhoïdes, appuyée sur un grand nombre d'autopsies cadavériques, mit en relief tout le danger de cette complication.

Ce danger reconnu, restait à déterminer, par l'analyse, comment la fièvre typhoïde influence la variole confluente d'une manière si pernicieuse.

Si nous avions adopté l'opinion de Fernel, de Baillou, et des anciens qui plaçaient l'origine et le siége primitif de la variole dans les viscères intérieurs, et plus spécialement dans l'estomac, les intestins, les poumons et le foie, nous aurions pu voir, dans la présence seule de l'exanthème intestinal de la fièvre typhoïde, la cause des désordres qui nous occupaient.

Mais s'il est un fait évident en pathologie, c'est celui qui a établi que l'enveloppe cutanée est le siége de prédilection des pustules *varioliques*. D'une part, les varioles sans pustules, *variolæ sine variolâ*, sont extrêmement rares ; et, de l'autre, ce n'est qu'accidentellement que les pustules envahissent les organes internes. Il fallait donc chercher ailleurs que dans l'exanthème intestinal la cause immédiate de l'aggravation des varioles confluentes par la fièvre typhoïde. Cette cause, je l'ai reconnue dans les phénomènes fébriles de cette fièvre, et dans l'action délétère que ces phénomènes exercent sur la nature des pustules varioliques. C'est ce point si difficile et si compliqué de physiologie pathogénique, que je vais essayer de mettre en lumière.

De l'influence des agents physiques sur la variole.

Et d'abord, pourquoi la peau est-elle le siége de prédilection des pustules varioliques? Ce n'est pas seulement, comme on

(1) Voy. les numéros d'octobre et de novembre 1847.

l'a dit, à cause de sa structure ; sa position à l'extérieur du corps, son exposition habituelle au contact de l'air, entrent pour beaucoup dans cette fâcheuse disposition.

Il suit de là que les parties qui sont le plus exposées à l'air sont celles sur lesquelles les pustules se développent en plus grande abondance : telles sont la face et les mains.

Il suit de là encore que les parties de la peau recouvertes de poils, abritées par conséquent de l'action immédiate de l'air, sont celles qui pustulent le moins : tels sont le cuir chevelu, les aisselles et le pourtour des organes génitaux chez les adultes.

Or ce qui prouve que c'est bien à la présence des poils que ces dernières parties doivent l'avantage d'être habituellement préservées, c'est que, chez les enfants, avant la puberté, les pustules s'y développent comme sur le reste de la peau ; de plus, dans huit ou dix cas dans lesquels la tête avait été épilée, soit par suite de traitements antivénériens, soit par suite du traitement de la teigne chez les enfants, les pustules varioliques se sont manifestées sur le crâne dénudé, presque en aussi grande quantité que sur le front.

Cela étant, on voit la raison pour laquelle les parties internes, placées hors du contact de l'air, sont ordinairement à l'abri des varioles.

Mais supposez que des organes internes se trouvent naturellement sur la route de l'air ; supposez qu'un organe, habituellement soustrait à son influence, vienne accidentellement s'y placer ; alors, quelles que soient sa structure ou ses fonctions, vous verrez les pustules varioliques se développer à sa surface par la raison qu'elles se trouveront en contact avec l'agent physique, qui est une des conditions de leur développement.

L'appareil extérieur des voies respiratoires est dans le premier cas. Pour pénétrer dans le poumon, l'air traverse continuellement le vestibule nasal, le méat inférieur, la bouche, le pharynx et le larynx. Aussi, dans les varioles confluentes, voyez-vous la membrane muqueuse de ces parties tapissée par les pustules varioliques qui, quelquefois, se manifestent jusque sur la trachée-artère et les premières divisions des bronches.

Sur environ cinquante cadavres de variolés, j'ai vu le pharynx, l'épiglotte, la glotte et les ventricules du larynx recouverts de pustules, tandis que l'œsophage en était complétement exempt. Or comment, tandis que les pustules pénétraient dans le larynx, organe si différent du pharynx, s'arrêtaient-elles brusquement à l'orifice de l'œsophage, qui est la suite de ce conduit, et dont la structure est si analogue que l'anatomie en détermine difficilement la délimitation ? Assurément, il y a là une raison qui ne dépend ni de la conformité de structure, ni de l'analogie de fonction, ni même du rapport de voisinage ; une raison indépendante, en quelque sorte, de l'organisation : cette raison toute physique est, selon nous, d'une part, le passage continuel de l'air du pharynx dans le larynx, et, d'autre part, le détournement de ce fluide de l'œsophage. L'air paraît entraîner avec lui les pustules varioliques.

Cette action de l'air sur la manifestation des pustules est rendue plus évidente encore dans l'ectropion, dans le renversement du rectum chez les enfants, dans le renversement du vagin et la chute de l'utérus chez la femme. Ordinairement l'utérus, le vagin, l'intérieur du rectum sont à l'abri des varioles, parce qu'ils sont à l'abri du contact de l'air ; mais dans ces affections la conjonctive palpébrale, la membrane du rectum, celle du vagin et le col de l'utérus, d'internes devenant externes, tombent dans les conditions favorables au développement des pustules varioliques, qui s'y manifestent alors comme sur la peau.

C'est ce que j'ai observé chez des variolés affectés d'ectropion, par suite de brûlures de la face ; c'est ce que j'ai observé sur des cadavres d'enfants, chez lesquels il y avait eu, pendant le cours de la variole, un renversement du rectum ; c'est ce que j'ai observé sur deux variolées atteintes d'une chute de l'utérus. Cotunni, dont les vues expérimentales sont si conformes à celles qui précèdent, a rapporté des cas analogues.

Or, dans ce changement de domicile des organes, qu'était-il arrivé ? Rien, sinon un changement de position qui avait amené à l'extérieur leur surface muqueuse, ordinairement intérieure. En se mettant ainsi en contact avec l'air, ces surfaces avaient acquis la fâcheuse prérogative d'être atteintes par la variole

De ces faits, on pouvait donc conclure que l'air exerce une influence sur le développement des pustules varioliques. C'est aussi ce que les expériences directes ont confirmé.

Ainsi, en exposant la méthode ectrotique de la variole, j'ai montré que l'on

asphyxiait en quelque sorte les pustules, soit en les couvrant avec de petites cupules de verre noircies avec le noir de fumée, soit en les recouvrant de miel, comme on le faisait anciennement pour la face, soit en les enduisant d'une couche assez épaisse d'un corps gras. Dans ces diverses expériences, on arrête le développement des pustules en les mettant à l'abri du contact immédiat de l'air.

L'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, que j'ai substitué à la cautérisation des pustules de la face par le nitrate d'argent, doit en partie ses heureux effets à cet abritement.

Si l'air produit une action si manifeste sur le développement des pustules varioliques, on conçoit que des conditions atmosphériques et leurs variations devront exercer une certaine influence sur le cours et la terminaison des varioles. C'est encore, en effet, ce que l'expérience a établi.

D'une part, quand on remonte aux causes de la mortalité par la variole, avant la découverte de la vaccine, on trouve que la sécheresse de l'atmosphère était la condition générale de l'aggravation de la maladie, soit qu'elle coïncidât, dans le Midi, avec un excès de chaleur, et dans le Nord, avec un excès de froid ; et, d'autre part, quand on entre dans le détail des épidémies, on remarque que la chaleur sèche du Midi était surtout funeste, tandis que le froid humide du Nord était favorable à la terminaison heureuse de la maladie. Les épidémies de la Hollande sont surtout instructives sous ce rapport, et c'est ce rapport que Sydenham avait en vue, quand il disait qu'une température modérée convenait par-dessus tout à l'issue heureuse de la variole.

J'en ai fait moi-même l'expérience à l'hôpital de la Pitié. En 1817, 1818 et 1819, les variolés étaient placés dans des salles peu aérées, très-sombres et humides. Les varioles confluentes y étaient peu graves. Néanmoins, croyant ces espèces de caves insalubres pour les malades, j'en demandai le changement, et on les plaça au quatrième étage, dans des salles exposées au midi et au nord, très-sèches, mais chaudes en été, très-froides en hiver. Le résultat fut l'inverse de celui que j'attendais. Sous l'influence de la sécheresse, de la chaleur et du froid, les varioles devinrent plus graves, la mortalité s'accrut, et je m'empressai de les faire descendre au rez-de-chaussée. Cette expérience reproduisit en petit ce que les épidémies varioliques montraient en grand, du Midi au Nord de l'Europe.

En serait-il de même pour la vaccine ? Les mêmes influences climatériques exerceraient-elles une action analogue sur la force ou la faiblesse de la vaccination ? En un mot, la vaccination et son action préservative de la variole seraient-elles plus actives au Midi et moins actives au Nord?

Et par suite, la dévaccination serait-elle plus prompte dans ces dernières contrées de l'Europe que dans les premières?

Et par suite encore, serait-ce là la raison qui fait que les secondes vaccinations sont si fréquemment suivies de succès dans le Nord, tandis que, comparativement, elles échouent dans le Midi ?

Cette question de statistique médicale, que j'ai soulevée dans le rapport sur le prix de vaccine, est du plus haut intérêt pour l'économie générale de la population de France. Sa solution est facile ; car, d'une part, les revaccinations se comptent par milliers en Europe, et, d'autre part, leurs résultats s'expriment par des chiffres. C'est donc une simple opération d'arithmétique qui résoudra ce problème physiologique.

Quoi qu'il en soit, j'ai montré dans cette note l'influence que les agents physiques exercent sur le développement des pustules varioliques. Prochainement, après avoir exposé l'action des agents physiologiques, je ferai voir les perturbations que leur font subir les phénomènes propres à la fièvre typhoïde. Par cette analyse physiologique, j'arriverai, je l'espère, à établir comment les préparations mercurielles, en modifiant ces phénomènes typhoïdes, modifient leur action délétère dans la variole confluente ; comment, par conséquent, elles en favorisent la guérison, en arrêtant le cours pernicieux de cette fièvre.

SERRES, de l'Institut,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

V. Lettre sur l'uréthrite chronique et sur quelques-uns des phénomènes morbides qui peuvent en résulter (*Irritabilité, névralgie, spasmes de l'urèthre, priapisme, impuissance et valvules du col de la vessie*) (1).

(INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.)

MON CHER CONFRÈRE,

Vous voyez, d'après ce que j'ai dit dans ma lettre précédente, de quelle importance il est de savoir prévenir, diagnostiquer et combattre l'uréthrite chronique. Or, une

(1) Voy. notre numéro d'octobre.

des conditions les plus essentielles pour la prévenir serait que l'uréthrite aiguë à laquelle elle succède si souvent, fût mieux traitée qu'elle ne l'est la plupart du temps. En effet, dans certains cas, ce sont les malades qui, incapables, même pour un moment, de mettre un frein à leurs appétits sensuels, ou non prévenus des conséquences fâcheuses que peut avoir une affection dont ils se font presque un jeu, n'observent aucune règle de régime, s'abandonnent à tous les écarts possibles, et ne suivent aucun traitement : trop heureux encore quand ils ne se livrent pas à ces empiriques avides qui se garderaient bien de contrarier leurs passions pour capter plus longtemps leur confiance! Quant à moi, je n'hésite pas à dire qu'il y aurait moins de dangers à négliger un chancre qu'une chaude-pisse. D'autres fois, la faute en est aux médecins, qui croient une inflammation uréthrale guérie, par cela seul qu'il n'y a plus d'écoulement, permettent trop tôt à leurs malades de cesser leur traitement et de revenir à leurs habitudes. Je ne saurais trop rappeler aux uns et aux autres ce que j'ai dit du soin avec lequel on doit examiner tous les matins le premier jet d'urine, et de quelle importance il est de ne se départir de la sévérité du traitement que quand les filaments dont j'ai parlé dans ma première lettre n'existent pas, ou, du moins, quand, *légers et ténus, ils prouvent, en restant en suspension dans le liquide, et surtout en montant à sa surface, qu'ils abandonnent les caractères du pus pour revenir à ceux du mucus.*

Une opinion qui, pour beaucoup de praticiens, devient une source d'erreurs, c'est que, l'urèthre étant enflammé, on doit toujours et dans tous les temps, administrer aux malades des liquides émollients en grande abondance, *intus et extra*, pour éteindre la phlegmasie d'abord, et ensuite pour diminuer l'acrimonie de l'urine. Eh bien! cette manière d'agir, qui est utile lorsqu'il s'agit d'une uréthrite suraiguë, l'est beaucoup moins lorsque la violence de l'inflammation est tombée, et j'ajouterai même qu'elle devient tout à fait nuisible quand celle-ci est à son déclin. Les boissons abondantes et les bains prolongés gorgeant d'eau le système vasculaire, toutes les sécrétions s'en trouvent augmentées, la sécrétion uréthrale comme les autres, ce qui entretient et même surexcite le travail morbide (1); et, de plus, l'urine se formant en grande quantité, les besoins d'uriner se renouvellent fréquemment, et la muqueuse uréthrale se trouve à chaque instant lavée, dénudée, irritée. Un régime *sec*, mais doux, de la persistance dans l'emploi des antiblennorrhagiques, l'administration de quelques toniques astringents et de ferrugineux, quelques dérivatifs sur le canal intestinal : voilà les meilleurs moyens de prévenir le passage de l'uréthrite à l'état chronique, surtout chez les sujets lymphatiques qui y sont les plus exposés.

Une autre cause d'uréthrite chronique provient de l'opinion trop généralement répandue relativement à l'innocuité des phlegmasies qui succèdent assez souvent à la masturbation, à des excès de coït avec une personne saine, ou à un simple rapprochement avec certaines femmes affectées de flueurs blanches et sur la vertu desquelles il ne peut s'élever le moindre soupçon. Eh bien! ces uréthrites sont peut-être plus dangereuses, au point de vue qui nous occupe, que les précédentes, parce que, sous la dénomination peu alarmante d'*échauffements*, elles affectent souvent une marche bénigne et insidieuse, et que, par cela même qu'elles n'ont pas été gagnées à une source impure, elles semblent ne pouvoir pas avoir des suites fâcheuses; elles passent d'autant plus facilement à l'état chronique, que c'est surtout alors qu'on fait un usage presque exclusif des délayants.

Une cause d'inflammation uréthrale très-fréquente, suivant moi, quoique niée par quelques auteurs, ce sont certains vices généraux, et notamment le vice herpétique. En effet, lorsqu'il existe au sein de l'économie un virus ou un principe agissant sur son ensemble, il menace tous les organes, et il se portera sur celui-là, surtout où il est en quelque sorte appelé par un travail morbide. Aussi, qu'en pareil cas il y ait dans l'urèthre un corps étranger, que ce canal vienne à s'irriter, soit par le contact d'une matière âcre et infectante, soit par abus du coït ou des plaisirs solitaires, soit même par des désirs vénériens trop vifs et trop longtemps comprimés, il pourra arriver que le vice général vienne se joindre à l'action locale pour y produire une uréthrite à laquelle il imprimera ces caractères de chronicité et de tenacité.

Une cause de rétention d'urine existant

(1) Je me propose de publier un travail où je démontrerai par des faits les fâcheux résultats des bains fréquents et prolongés qu'on administre d'une manière si empirique contre diverses maladies, et particulièrement contre celles des organes génito-urinaires des deux sexes.

dans l'urèthre pourrait jouer à peu près le même rôle que les causes que je viens de signaler; mais sa présence évidemment n'est pas nécessaire pour expliquer les inflammations, ou, ce qui revient au même, les écoulements chroniques de ce conduit. Le plus souvent, au contraire, c'est l'inflammation qui, par sa persistance, amène l'altération organique, cause de la dysurie; seulement, cette complication, lorsqu'elle survient, aggrave l'affection primitive. Je n'insisterai pas davantage ici sur cette méprise que j'ai réfutée dans la *Gazette médicale* du 16 septembre dernier.

On a cru fournir une preuve de cette filiation contre nature en disant que le passage momentané des sondes ou bougies répété à des intervalles convenables est d'une grande efficacité contre les écoulements chroniques; mais j'ai fait voir (*loc. cit.*) que B. Bell, Ch. Bell, Macilwain, MM. Civiale, Henrotay et Béniqué lui-même, l'un des champions de l'opinion que je combats, avaient signalé l'heureuse efficacité de cette méthode contre des uréthrites chroniques non compliquées de rétrécissement; moi-même j'en ai parlé d'une manière avantageuse dans mon *Traité des Valvules du col de la vessie*, en évitant toutefois les exagérations dans lesquelles on est tombé depuis. C'est qu'en effet le passage de ces instruments, quelle que soit leur manière d'agir, modifie souvent l'inflammation chronique et met la membrane muqueuse dans un état plus favorable à la guérison. Mais de cet état à la guérison elle-même il y a loin encore, et si l'on examine les malades avec le soin que j'ai recommandé dans ma précédente lettre, on verra laquelle, de mon opinion ou de l'opinion opposée, se rapproche le plus de la vérité. Il faut donc, tant qu'on rencontre dans le premier jet d'urine quelque vestige de l'hypersécrétion uréthrale, soumettre le malade au traitement général dont je parlais tout à l'heure, et insister sur les spécifiques s'il existe quelque vice constitutionnel.

Alors aussi des injections astringentes peuvent être de quelque utilité, quoiqu'il soit difficile aux malades de les pousser jusque dans la région prostatique qui est le siége le plus habituel du mal, et qu'il ne soit même pas prudent de les engager à le tenter. Pour y parvenir sans manœuvres pénibles, il faut introduire jusque dans la portion membraneuse une sonde ouverte à ses deux extrémités, et même, si cette introduction n'est pas faite avec art, il en résulte plus de mal que de bien. Je me crois en droit d'adresser des reproches semblables et mieux fondés encore à l'usage des mèches. J'ai imaginé un petit appareil pour porter jusque dans la partie la plus reculée du canal des pommades et même des topiques pulvérulents; mais je n'ose pas encore me prononcer sur la valeur de cette méthode.

Un moyen qui réussit quelquefois, lors même que tous les autres ont échoué, c'est la cautérisation des surfaces malades, soit par des injections, soit à l'aide de caustiques solides.

Le premier procédé, vanté par un charlatan du siècle dernier, nommé Dibon, a été remis dernièrement en honneur par M. Debeney. Le premier faisait dissoudre 1 gros (4 gram.) de sublimé corrosif dans 4 onces (125 gram.) d'eau (1); le second a substitué le nitrate d'argent au deuto-chlorure de mercure, précisément dans les mêmes proportions. Cette dernière formule me paraît généralement préférable à la première; elle m'a d'ailleurs semblé moins douloureuse; cependant l'autre m'a réussi dans un cas où le nitrate d'argent, sous les formes solide et liquide, avait été sans effet, et elle n'a pas, comme celle-ci, l'inconvénient de tacher en noir tout ce qu'elle atteint. Quoi qu'il en soit, j'emploie ce procédé toutes les fois que l'inflammation occupe plusieurs points ou toute l'étendue du canal; lorsqu'elle n'occupe, au contraire, qu'une seule région, je préfère le nitrate d'argent solide promené légèrement sur la surface malade. Cette cautérisation *superficielle* détermine un travail d'astriction dans la membrane muqueuse et la met dans des conditions plus favorables à la guérison, surtout à une guérison durable. Il est bien entendu que ce traitement n'exclut pas les injections et les remèdes généraux dont j'ai parlé précédemment : on doit y recourir sitôt que l'exacerbation produite par le caustique est tombée.

A l'aide de ces moyens, employés rationnellement, on guérira beaucoup d'uréthrites chroniques locales; mais quant à celles où quelque vice général entre comme cause ou comme complication, et le nombre en est grand, elles sont ordinairement très-rebelles; j'en appelle sur ce point à l'expérience des praticiens consciencieux. Cependant même alors la cautérisation peut devenir utile; c'est lorsque le canal est le

(1) Voyez le *Traité des Maladies vénériennes* d'Astruc, 3e édit. française, t. I, p. 396; année 1755.

siége d'une irritabilité très-grande, de douleurs formicantes désagréables : il en résulte presque toujours un amendement sensible, et bien des fois c'est le seul moyen d'amener le canal à tolérer l'introduction des sondes ou des bougies.

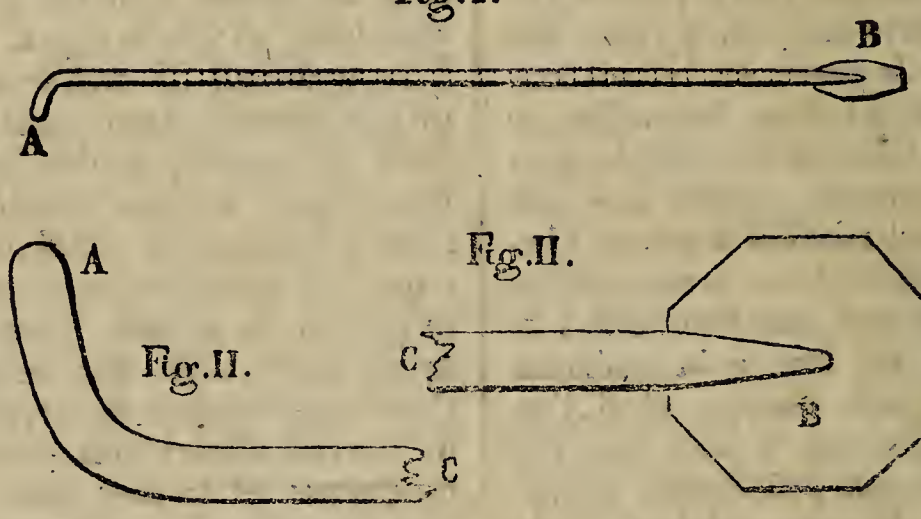
Dans les cas où la douleur prend un caractère névralgique et se fait sentir par accès, il est convenable d'associer les calmants et les antipériodiques aux autres moyens de traitement : chez les deux malades dont il a été question dans la première lettre, le sulfate de quinine a fait merveille.

Lorsqu'on parvient à guérir l'uréthrite chronique, on fait ordinairement cesser ses effets : j'en ai cité un exemple à propos du priapisme. L'impuissance, lorsqu'elle existe, disparaît peu à peu et les désirs sexuels se réveillent. L'inflammation des voies spermatiques subit elle-même une amélioration sensible ; cependant je dois dire que, dans les cas où j'ai trouvé les animacules sans vie, je n'ai pas encore observé de changement sous ce rapport. Que fera le temps ? L'avenir seul le dira.

Quand les spasmes ou les contractions musculaires sont venus compliquer l'uréthrite, ils disparaissent également tant qu'ils sont au premier degré ; mais comme ils peuvent amener la rétention d'urine, il en résulte une indication qu'il est bon d'exposer, c'est le cathétérisme.

Le cathétérisme, dans ces cas, présente souvent de grandes difficultés : à la portion membraneuse, à cause de l'antéflexion du canal opérée par le faisceau de Wilson ; au col de la vessie, à cause de la saillie valvulaire dont j'ai décrit précédemment la formation. Dans l'un et l'autre endroit, il arrive fréquemment que les sondes ordinaires ne sont pas assez courbées pour se prêter à la déviation, et que leur bec est constamment arrêté par la paroi postérieure. Que faut-il faire alors ? se servir d'une sonde à courbure courte et brusque comme mon cathéter explorateur dont voici la figure :

Fig. I.



Seulement, celle dont je me sers lorsqu'il s'agit d'évacuer l'urine, a un seul œil sur sa tige du côté de la concavité. On comprend comment sa forte courbure se prête merveilleusement à l'antéflexion du canal, et comment, une fois engagée dans la portion ascendante de celui-ci, elle peut toujours vaincre la résistance musculaire. Comme ce n'est pas le bec, mais le talon de l'instrument qui lutte contre cette résistance, on n'a pas à craindre de fausse route, et on peut toujours employer une force suffisante. Avec une sonde élastique et un simple fil métallique, on peut remplir parfaitement cette indication.

Au col de la vessie, même difficulté ; par conséquent, mêmes manœuvres, c'est-à-dire se servir d'une sonde à courbure courte et brusque, porter son bec en avant et presser avec le talon contre l'obstacle.

Supposons actuellement que les faisceaux musculaires contractés aient déjà passé à l'état de rétraction, et que les déviations de l'urèthre soient devenues permanentes, que reste-t-il à faire ? les reconnaître et les faire disparaître.

On a prétendu que lorsqu'il existe un obstacle au cours de l'urine, on peut en diagnostiquer le siége par la forme et la direction du jet ; mais j'ai déjà réfuté cette erreur, qui ne peut résulter que d'une observation vicieuse et d'une ignorance complète des lois les plus simples de l'hydraulique. (Voy. *Recherches sur les maladies urinaires des hommes âgés*, p. 325.) Les seuls signes de quelque valeur se tirent de l'exploration directe.

On pourrait, à la rigueur, en laissant

pendant quelque temps à demeure des bougies de cire, espérer qu'elles prendront des courbures analogues à celles du canal qu'elles traversent : J'ai dit, dans mes *Recherches sur les valvules du col de la vessie* (2e édition, p. 401), que c'est ainsi qu'E. Home diagnostiqua, chez deux malades, une saillie du bord postérieur de l'orifice uréthral de la vessie. Mais ce procédé est infidèle, parce que, d'une part, la sonde pourrait devoir sa courbure à la difficulté qu'elle a éprouvée pour s'engager dans la portion ascendante, et que, d'autre, trop ramollie par la chaleur et l'humidité, elle pourrait bien avoir perdu de son incurvation pendant qu'on la retirait. Le meilleur moyen de diagnostic, c'est le cathéter dont on a vu plus haut la figure.

Lorsque l'anse musculaire de Wilson est rétractée, on apprécie parfaitement avec le talon la résistance qui en résulte; puis on le sent tout à coup s'enfoncer plus profondément. Mêmes sensations au col de la vessie quand il y existe un obstacle sur son bord postérieur. Reste donc à savoir si cet obstacle est une tumeur prostatique ou une valvule ; mais, indépendamment des signes commémoratifs que je passerai sous silence, on peut compléter immédiatement le diagnostic à l'aide de mon cathéter. Il suffit, lorsqu'il est parvenu dans la vessie, d'attirer son bec contre le col, puis de lui faire exécuter un mouvement de rotation tout autour de cet orifice. S'il y a une tumeur, il se trouvera arrêté par elle, et il faudra lui imprimer un mouvement d'ascension pour le faire passer par-dessus ; s'il n'y a, au contraire, qu'une valvule, il pourra parcourir toute la circonférence sans mouvement d'ascension bien marqué.

Pour faire disparaître l'obstacle apporté par les valvules au cours de l'urine, j'ai essayé plusieurs procédés ; mais, en définitive, celui qui m'a le mieux réussi, est l'incision. Pour cela, je me sers, selon les cas, de deux instruments ayant tous deux la forme de mon cathéter explorateur.

Le premier se compose d'une gaine aplatie d'un côté à l'autre et dans l'épaisseur de laquelle se trouve, tout près de l'angle de courbure, une lame qu'on peut faire saillir à volonté de 2, 4, 6 millim. et même plus, sans que cependant la pointe de cette lame se dégage complétement de l'épaisseur du bec, condition importante pour ne pas être exposé à accrocher les tissus. Il suffit de tirer et de repousser la rondelle R pour ouvrir ou fermer la lame.

Lorsqu'on a introduit l'instrument dans la vessie, on tourne son bec en arrière et on ouvre sa lame. Il suffit alors d'attirer la gaine jusqu'à ce que son bec soit arrêté par le col de la vessie pour opérer la division de la valvule, de son bord libre vers son bord adhérent. Je fais ordinairement deux autres incisions, l'une à droite et l'autre à gauche de la première, après quoi je ferme la lame et retire l'instrument.

Je n'ai jamais vu l'incontinence d'urine succéder à ces incisions, et c'est ce qu'on n'aurait pu prévoir avant mes recherches sur la structure du col de la vessie. Le premier jour, les urines sont mêlées de caillots assez abondants ; mais au bout de deux ou trois jours, elle a repris sa couleur normale. Vers le cinquième jour, je passe de fortes sondes élastiques à courbure fixe, avec la précaution que leur extrémité ne frotte que le moins possible sur les surfaces divisées, et, quand on n'a plus à craindre de ramener l'hémorrhagie, on peut, pour s'opposer plus efficacement à la réunion des bords de la plaie, faire usage de mon dépresseur.

Dans quelques cas, le cours de l'urine s'améliore aussitôt après l'incision ; dans d'autres, ce n'est que lorsque l'inflammation des lèvres de la plaie s'est dissipée. Dans la 2e édition de mon Traité des valvules, je rapporte vingt-quatre observations : dans ce nombre, il n'y a pas eu un accident sérieux, et ce n'est que dans trois

ou quatre cas seulement que les résultats curatifs ont été tout à fait nuls.

Le second instrument se compose d'une gaine aplatie comme celle du précédent. Une lame dont on voit la figure en L'', coupant par toute sa periphérie, se trouve exactement cachée dans l'épaisseur du coude de la gaine lorsque l'instrument est fermé. Elle est solidement fixée sur un mandrin qui traverse la tige et se termine extérieurement par une rondelle R ; de sorte qu'on ne peut la faire saillir du côté du talon L', ou vers la concavité L, suivant qu'on pousse ou qu'on tire le mandrin. La course de celui-ci est limitée dans un sens ou dans l'autre par deux vis V, V', placées à l'extrémité externe de la gaine, sur ses faces latérales.

Cet instrument peut, comme on le voit, couper sur sa concavité ou sur son talon, et il suffit d'en voir la figure pour en comprendre la manœuvre. Pour ne pas entrer dans des détails qui m'entraîneraient trop loin, il me suffira de dire que j'ai jusqu'à présent réservé ce second instrument pour les cas où les parties n'ont pas été suffisamment divisées par le premier. Du reste les soins consécutifs sont les mêmes.

Tel est, mon cher confrère, l'exposé succinct que je vous avais promis. Vous avez sans doute remarqué que quelques-unes des idées nouvelles qui s'y trouvent, ont été données par certains auteurs comme leur appartenant ou comme étant du domaine commun; mais, sans entrer dans des discussions qui n'intéressent pas le praticien, je me contenterai de renvoyer à la date de mes travaux antérieurs ceux qui voudraient avoir une opinion formelle à cet égard.

Agréez, etc.

Votre tout dévoué confrère,

Dr Aug. Mercier.

II. LITTÉRATURE MÉDICALE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques de M. le docteur J. Guérin, à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845, par une commission composée de MM. Blandin, P. Dubois, Jobert, Rayer et Serres; président, M. Orfila (1).

On sait quelles discussions souleva, il y a quelques années, la grande question des traitements orthopédiques. D'un côté, se trouvait un chirurgien, d'origine étrangère, bien posé en clientèle, lauréat de l'Institut, membre de l'Académie de médecine, chef d'un service d'hôpital qu'il avait obtenu sans concours et par le seul fait d'un mérite que l'on supposait hors de ligne, ou du moins hors de toute contestation ; en face de cet adversaire isolé se posaient des rivaux nombreux et pour la plupart aussi puissants. On se souvient de cette mémorable lutte qui eut le malheur de dégénérer en personnalités et de sortir de l'enceinte de la science pour aller se dénouer en partie devant les tribunaux. Il n'en fut plus question depuis. Cependant M. J. Guérin, fort de ses convictions, à la défense desquelles il avait consacré le repos de sa vie et sa fortune, avait demandé à l'ancien conseil général des hôpitaux de nommer une commission composée de médecins et des chirurgiens des hôpitaux, appartenant aux académies des sciences et de médecine, laquelle serait chargée de vérifier expérimentalement les succès qu'il avait annoncés. Cette commission devait également donner son avis sur une question délicate et litigieuse. M. Guersant, chirurgien à l'hôpital des Enfants, avait signalé à l'administration un compte rendu public, et duquel il serait résulté que M. J. Guérin aurait admis et traité dans son service un certain nombre de sujets dont les maladies ne rentraient pas dans la spécialité qui lui était confiée. Le conseil demandait, en conséquence, que la commission déterminât entre la chirurgie et l'orthopédie proprement dite, une limite sur laquelle les praticiens ne semblaient pas être d'accord. Ce n'est qu'après quatre années d'observations très-attentives que la commission a pu faire connaître au public le résultat

(1) Un volume grand in-4° jésus, de 202 pages. — Au bureau de la *Gazette médicale*, rue Racine, 16. — Prix : 10 fr. et 12 fr., *franco*, par la poste.

des recherches dont elle avait été chargée.

Nous ne reproduisons pas le rapport de la commission qui donne gain de cause complète aux doctrines et à la pratique de l'habile orthopédiste et résout enfin une question que le temps a dégagée des personnalités ardentes qui l'envenimèrent dans son principe. Nous nous bornerons à reproduire les conclusions par lesquelles la commission a cru devoir le compléter.

1° Les résultats obtenus par M. J. Guérin sous les yeux de la commission pendant les années 1843, 1844 et 1845, dans le traitement du strabisme, du torticolis, des déviations de l'épine, des luxations congénitales, des déviations des genoux, des pieds-bots, des difformités arthralgiques, des difformités par rétraction de cicatrices, des difformités rachitiques, des excurvations tuberculeuses et des abcès par congestion, sont de nature à établir que la pratique de M. J. Guérin est tout à la fois remarquable par les considérations élevées et judicieuses sur lesquelles elle se fonde, et par l'habileté et souvent la hardiesse heureuse avec laquelle les procédés opératoires sont exécutés.

2° Les méthodes, procédés et appareils imaginés par M. J. Guérin pour le traitement des difformités et accidents qui les compliquent, et les règles qu'il a posées pour leur application, constituent un ensemble de moyens et de préceptes à l'aide desquels il a produit des résultats complétement nouveaux; comme l'ensemble de ses recherches et de ses idées sur cet ordre de faits avaient dès longtemps constitué une branche de la médecine presque entièrement nouvelle.

3° En raison des progrès qu'il a imprimés à la science des difformités et à l'art de les traiter, en raison des sacrifices qu'il a faits, en raison de la persévérance avec laquelle il a poursuivi de longues et pénibles recherches, la commission est heureuse de le déclarer, M. J. Guérin a bien mérité de la science et de l'humanité; elle émet en conséquence le vœu que le service chirurgical qui lui a été confié par la précédente administration lui soit conservé tout à la fois comme un établissement utile aux pauvres malades et comme une récompense de ses travaux.

Elle émet, en outre, le vœu que le présent rapport soit imprimé, dans sa totalité, par les soins de l'administration.

Un mot seulement sur l'ouvrage que M. J. Guérin publie. Ce grand travail se compose du rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire par l'administration des hôpitaux et hospices, et des pièces justificatives à l'appui. C'est comme une encyclopédie complète de la matière, et un travail en quelque sorte inédit; car les nombreuses acquisitions que l'auteur avait fait faire à la science et à l'art, ayant, pour un motif ou pour un autre, rarement reçu l'hospitalité dans les livres actuellement en cours, il en résulte que les traitements nouveaux qu'il a introduits dans la pratique ne sont généralement pas connus. Cet ouvrage est, en outre, une édition de luxe, comme nous sommes peu habitués à en rencontrer dans les librairies médicales.

REVUE DES JOURNAUX.

Gazette médicale de Paris.

Traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. — On sait, dit l'auteur de cet article, avec quelle heureuse hardiesse M. Récamier applique aux affections fébriles aiguës les plus graves, les grandes méthodes perturbatrices, car nous n'oserions donner d'autre nom au traitement de la fièvre typhoïde par les affusions froides. Cette méthode, dont nous avons été à même plusieurs fois de constater les heureux résultats entre ses mains, est devenue en quelque sorte traditionnelle dans les salles de l'Hôtel-Dieu, dont il a eu si longtemps la direction. Nous devons ajouter, toutefois, et cette restriction est à peine nécessaire, que ce n'est là, pour M. Récamier, comme pour ses imitateurs, qu'une méthode exceptionnelle, destinée à remplir un certain ordre d'indications et dont l'application doit être aussi rare que faite avec circonspection et prudence. C'est particulièrement dans la forme ataxique et dans la dernière période de la fièvre typhoïde, alors qu'il s'agit de produire à la fois une perturbation violente dans les fonctions irrégulières du système nerveux, et un énergique mouvement de réaction vers les organes périphériques, qu'il est indiqué et qu'il peut être réellement utile de recourir à cette puissante médication. C'est

dans un cas de cette nature que nous avons vu récemment M. Tessier obtenir de ce traitement un résultat vraiment inespéré. Dans les circonstances où il y a quelque motif de craindre que la réaction ne s'opère avec difficulté, M. Tessier fait pratiquer des frictions sur la poitrine et sur les membres avec de l'huile de croton tiglium. Ce moyen auxiliaire lui a donné jusqu'à présent des résultats satisfaisants.

A l'appui de ces réflexions, on lit une observation recueillie dans le service de M. Tessier, par M. le docteur Rémusat. de Caen. Le malade, que l'on pouvait considérer comme voué à une mort presque certaine, fut soumis à une affusion de six seaux d'eau fraîche à 20 degrés; mais comme le peu de chaleur de la peau laissait peu d'espoir que la réaction pût s'opérer par les seules forces de la nature, M. Tessier prescrivit en outre des frictions sur le tronc et sur les membres avec 4 grammes d'huile de croton tiglium, afin de produire sur la peau une forte irritation, auxiliaire de la réaction. Le lendemain, le malade était manifestement mieux; l'amélioration se soutint et augmenta les jours suivants, et le malade a fini par guérir. (*Numéro du* 8 *août* 1848.)

Gazette des Hôpitaux.

Indication de l'injection iodée contre l'hydarthrose du genou; par M. Philippeaux, d'après les leçons cliniques de M. Barrier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — M. Barrier a déjà pratiqué quatre fois cette opération avec succès. Il importe beaucoup, si l'on veut réussir, de ne faire usage des injections iodées que pour des cas d'hydarthroses chroniques simples; car autant elles sont inefficaces et dangereuses, quand on s'en sert pour combattre les hydarthroses compliquées de fausses membranes imbibées de pus, parce qu'alors elles exaspèrent le mal, autant on peut compter sur elles lorsqu'on les emploie pour des hydarthroses chroniques simples, lésions qui ont tant de rapport avec l'hydrocèle de la tunique vaginale. A l'appui de cette assertion, l'auteur rapporte une observation d'hydarthrose chronique du genou droit, datant d'un an et demi, lequel, après avoir été inutilement traité par la vésication et la compression, a été guéri par l'injection de 50 grammes d'un liquide composé par parties égales d'alcool camphré et de teinture d'iode. Quoiqu'il n'ait pu faire ensuite évacuer le liquide injecté, il n'est résulté aucun accident de cette circonstance. (*Numéro du* 5 *août* 1848.)

Traitement de la fistule lacrymale par la dilatation et la cautérisation combinées; par M. le docteur Tavignot. — Examinée dans ses deux éléments fondamentaux, la fistule lacrymale réclame un double traitement : celui de l'inflammation, celui du rétrécissement. Les corps dilatants que M. Tavignot emploie sont les cordes à boyaux. S'il s'agit d'une fistule lacrymale, il utilise l'ouverture fistuleuse pour faire pénétrer dans le sac et dans le canal le corps dilatant; et, quelque étroite que soit la fistule, il est bien rare que l'on ne parvienne pas à la franchir avec une corde à boyau très-petite, que l'on a pris soin d'amoindrir encore en rendant son extrémité conique et que l'on a enduite d'un corps gras. S'il s'agit d'une tumeur lacrymale, on la transforme préalablement en fistule. Il est prudent de ne laisser tout d'abord à demeure dans le canal nasal qu'une bougie d'une médiocre grosseur. Si cette bougie déterminait un gonflement notable, de la fièvre, un malaise général, le malade doit la retirer. La première bougie introduite est d'autant mieux supportée par le patient, qu'il existe moins d'inflammation vers les voies lacrymales. Le plus ordinairement, lorsque les trois premières introductions ont été bien supportées, les suivantes le sont encore mieux. La bougie doit être renouvelée tous les deux ou trois jours.

Après avoir dilaté pendant cinq à six jours le canal nasal avec des bougies, de manière que la sensibilité de la muqueuse soit déjà en partie émoussée, M. Tavignot cautérise légèrement avec un crayon très-effilé de nitrate d'argent l'intérieur du sac lacrymal; une injection d'eau fraîche, faite aussitôt par la fistule, avec la seringue d'Anel, enlève, par le canal nasal, l'excédant du caustique, et apaise la douleur brûlante que le malade éprouve. Quelques instants après, on repasse une bougie dans les voies lacrymales. Une, deux, rarement trois cautérisations directes du sac lacrymal suffisent d'habitude; mais M. Tavignot fait, en outre, des injections caustiques. Au début, il prescrit une solution de 1 gramme de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée. Pour les injections ultérieures, il ajoute progressivement à la même quantité de véhicule, 2, 3, 4 et même 6 grammes de nitrate d'argent. Ces injections caustiques peuvent être, sans inconvénients, répétées une

fois au moins par semaine, et après chacune on a soin de n'introduire dans les voies lacrymales qu'une bougie inférieure en volume à celle que le canal pouvait facilement admettre les jours précédents; puis la réaction passée, on revient aux bougies plus volumineuses.

Avec la méthode mixte qui vient d'être décrite, le traitement de la tumeur et de la fistule lacrymales peut durer de deux à trois mois. (19 *août*.)

Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Des purgatifs qui conviennent spécialement aux femmes en couches. — M. P. Dubois donne avant tout la préférence à l'huile de ricin, qu'il prescrit à la dose de 16 grammes dans une demi-tasse de bouillon aux herbes très-chaud. On en prend une cuillerée à bouche toutes les dix minutes. Trois cuillerées suffisent quelquefois pour produire des résultats convenables. Une heure après la dernière prise, on donne un lavement simple qui active l'effet du médicament. Ainsi administrée, l'huile de ricin est beaucoup mieux supportée par l'estomac que l'eau de Sedlitz. La limonade au citrate de magnésie conviendrait également, si ce n'était la lenteur de son action.

Les lavements purgatifs prescrits dans son service consistent en eau de lin, Q. S., et sel commun, 2 cuillerées à bouche, ou bien miel de mercuriale, 60 grammes. L'addition de sel commun est encore ce qu'il y a de mieux.

(*Juillet* 1848.)

Érythème permanent d'une partie de la figure.

Obs. M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fut consulté par une dame de 35 ans, qui avait eu, depuis fort longtemps, au milieu du front, un peu au dessous de la racine des cheveux, un développement vasculaire circonscrit dans une étendue d'un demi-centimètre de diamètre; la rougeur qui en résultait, fort limitée, d'ailleurs, constituait, aux yeux de cette dame, une difformité dont elle s'affectait beaucoup. Elle y éprouvait, en outre, de petites douleurs lancinantes. Son mari, qui est médecin, avait appliqué sur ce point un caustique qui avait très-bien réussi momentanément. Mais bientôt il s'était développé, autour du point cautérisé, une rougeur qui avait fini par envahir presque tout le front. Cet érythème disparaissait presque complétement la nuit, pour reparaître le jour avec plus d'intensité. Les applications émollientes ramenaient aussi pour quelques heures le front à son état naturel. Mais les corps gras exaspéraient le mal.

Après avoir inutilement mis en usage les lotions d'alun, des compresses trempées dans une faible solution de sublimé, ou imbibées d'eau blanche, M. Devergie proposa une solution de nitrate d'argent au dixième, dont on humecterait, à l'aide d'un pinceau, la surface affectée. Mais ce liquide n'humectait la peau qu'imparfaitement. Notre confrère, mari de cette dame, eut l'idée d'appliquer sur le front une compresse humectée de cette solution, et de l'y laisser séjourner. La permanence du contact amena une sorte de cautérisation superficielle qui colora la peau en noir de jais, et détermina une légère desquamation. La chute de l'épiderme noircie fit constater une amélioration très-notable. Une seconde application, faite huit jours après la première, produisit une décoloration plus complète encore, et enfin la maladie céda à une troisième application. Mais pour hâter la chute de l'épidémie, ou plutôt pour faire disparaître plus rapidement la coloration noire du nitrate d'argent exposé à la lumière, M. Devergie proposa de laver, le lendemain de l'application, la surface malade avec de l'eau ammoniacale qui décomposa le nitrate d'argent. Ce moyen a réussi.

Ainsi a disparu une maladie que l'on peut appeler *erythema perstans*, qui datait depuis cinq ou six mois. (*Août* 1848.)

Archives de la Médecine militaire (belge).

Traitement des granulations palpébrales au moyen de la teinture d'iode. — M. Fromont, médecin de bataillon de première classe, à Bruges, a plusieurs fois constaté, dans des cas d'ophthalmie rebelle au nitrate d'argent, les meilleurs résultats de l'emploi de la teinture d'iode du Codex, appliquée directement sur les paupières dont les granulations se sont exaspérées ou ont passé à l'état cartilagineux. La solution alcoolique d'iode s'applique au moyen d'un pinceau légèrement imbibé du liquide, et l'on promène celui-ci à plusieurs reprises sur toutes les surfaces palpébrales d'un ou des deux yeux à la fois, sans qu'il soit besoin d'employer de corps gras dans le but de protéger le globe oculaire. La douleur est aussi forte que par la cautérisation avec le nitrate d'argent; mais elle a moins de durée. Depuis deux ans que l'auteur emploie ce moyen, il n'a pas observé le moindre accident. Plusieurs de ses confrères qui s'en sont servis ont eu également à s'en louer, entre autres MM. Fromont père et Debachy.

C'est dans les cas suivants que cette méthode paraît le plus efficace :

1° Dans les granulations vésiculeuses primitives, lorsqu'il y a peu ou point de sécrétion ; le nitrate d'argent est préférable dans les circonstances opposées.

2° Chez les individus qui souffrent vivement et longtemps de la cautérisation au moyen de la pierre infernale.

3° Lorsque, après plusieurs cautérisations avec ce dernier, l'affection granuleuse augmente, et que l'irritation qui résulte du caustique persiste pendant plusieurs jours.

4° Elle réussit parfaitement à faire disparaître le dépôt blanchâtre que laisse après elle l'application de l'acétate de plomb en poudre, que plusieurs praticiens emploient en Belgique.

5° Dans le cas où, après des cautérisations successives, les granulations sont dures, dégénérées de leur état primitif, et font craindre qu'elles ne donnent naissance à des pannus ou à d'autres complications.

6° On en obtient d'excellents effets dans l'état velouté des conjonctivités palpébrales, chez des individus atteints de blépharite chronique.

Gazetta medica Lombarda.

Mort apparente par le froid; guérison rapide obtenue par la flagellation. — Le docteur Deubel rapporte que, le 22 février 1847, entre six et sept heures du matin, le thermomètre étant à 6 degrés au-dessous de 0, on trouva dans la neige une femme de 42 ans, offrant toutes les apparences de la mort. On apprit, en même temps, que cette femme avait l'habitude de boire journellement beaucoup d'eau-de-vie. On la transporta dans une écurie au moyen d'un brancard. Cette malheureuse était tellement recouverte d'insectes immondes, qu'il ne se trouva personne qui consentît à la déshabiller (1). Vu cet état de choses, le docteur Deubel se borna à relever les jupes de cette femme et à lui flageller légèrement, avec de petites verges, le dos, les fesses et les membres inférieurs. Au bout d'un quart d'heure de cette manœuvre, il apparut, sur les téguments flagellés, une rougeur légère d'abord, et qui devint ensuite de plus en plus vive. Une heure après, un des bras, jusque-là immobile, s'abaissa, et la respiration commença à reparaître; dix minutes après le retour de cette fonction, l'asphyxiée recouvra la parole. Le lendemain, elle vaqua à ses occupations ordinaires. (24 *janvier* 1848.)

(1) On trouvera sans doute cette conduite fort peu charitable devant un cas de mort imminente. A ce compte-là, beaucoup de malades des hôpitaux, et même en ville, devraient être traités tout habillés.

Maladie mortelle des os, causée par l'usage externe du sublimé corrosif. — Le fait suivant sera sans doute invoqué par les ennemis du mercure. Commençons par l'exposer avant de l'apprécier à ce que nous croyons sa juste valeur.

Obs. Un berger, âgé de 38 ans, passa plusieurs jours de suite des heures entières à frotter des brebis galeuses avec une solution de 8 grammes de sublimé dans 620 grammes d'eau. Comme il fut bientôt pris de vomissements et de salivation, il resta une quinzaine de jours sans faire de nouvelles frictions à ses animaux. Il voulut ensuite les reprendre; mais une rechute l'obligea à les suspendre de nouveau. Au bout de quelque temps, un des tibias se gonfla; puis il se manifesta au front une tumeur qui s'abcéda, s'ouvrit et laissa voir une perforation du crâne. De semblables abcès se déclarèrent aux os du carpe, et le malade finit par succomber par l'excès des douleurs et l'abondance de la suppuration. (*Ibid.*)

— Nul doute que le malade n'ait péri pour avoir inconsidérément manié la préparation mercurielle. Mais nous croyons qu'il y a à voir, en outre, chez cet homme, un fait d'idiosyncrasie heureusement fort rare, et qu'il ne faut trop se hâter d'en conclure contre l'emploi médical du sublimé corrosif à l'extérieur. Nous lui opposerons à cet égard la pratique du professeur Trousseau, qui a, depuis plus de quinze ans, l'habitude de prescrire des bains avec une solution de 15 grammes de sublimé, non-seulement dans les cas de syphilis ou de syphilides, mais dans la plupart des maladies chroniques de la peau, sans même se laisser arrêter par des ulcérations de cet organe. Or, jamais il n'a observé aucun accident de cette pratique, que nous avons eu maintes fois l'occasion de signaler dans ce recueil, notamment encore dans notre numéro d'août. On ne saurait disconvenir, toutefois, que le malade précédent, en ayant les mains des heures entières, chaque jour, en contact avec une solution très-concentrée de sublimé, n'ait ouvert une voie beaucoup trop large à l'absorption.

La Verdad.

Réunion de parties complétement séparées. — Le fait suivant, comme celui que

nous avons publié dans notre numéro de septembre dernier, comme une foule d'autres, d'ailleurs, prouve qu'il ne faut jamais désespérer de la réunion de parties qui viennent d'être divisées.

Obs. Une dame de Santiago, âgée de 28 ans, s'enleva, au moment où elle coupait du pain avec un couteau, toute la pulpe et une partie de l'ongle de l'indicateur de la main gauche. Elle laissa la partie séparée sur une fenêtre pour ne s'occuper que d'une hémorrhagie abondante qui avait lieu par la plaie. Un médecin qui fut appelé se contenta d'arrêter l'hémorrhagie et de placer sur la blessure un plumasseau de charpie enduit de cérat. Les douleurs étant tout à coup devenues très-vives, la malade appela un autre médecin, le docteur Olivarès. Celui-ci crut convenable, après avoir lavé avec soin la partie du doigt qui avait été séparée, de la remettre en rapport avec la plaie. Il l'ajusta le plus exactement possible, la fixa à l'aide de bandes de diachylon et prescrivit des lotions continues avec le baume de Riga. La cessation des douleurs fut immédiate. On ne toucha pas à l'appareil de six jours. La surprise du médecin fut grande, lorsqu'en enlevant cet appareil il trouva les parties réunies et cicatrisées. La portion qui avait été complétement séparée était complétement adhérente au doigt, et avait retrouvé sa vie et sa sensibilité, quoiqu'elle fût restée pendant quatre heures sur la fenêtre. Deux mois se sont écoulés depuis lors. La malade est complétement guérie et sans difformité (*juin* 1848).

Monthly journal and retrospect of the medical sciences.

Empoisonnement par la strychnine. — Le docteur Thomas Anderson rapporte un cas remarquable de guérison après la prise d'une énorme dose de strychnine. Voici le fait, qui présente plusieurs circonstances intéressantes :

Obs. Un homme affecté d'un tic douloureux très-intense, en était arrivé à ne plus pouvoir le calmer qu'avec 3 grains et demi d'hydrochlorate de morphine. Un jour, le pharmacien se trompa et lui donna 3 grains et demi de strychnine qu'il avala tout d'une fois sans y remarquer, pour le moment, d'autre différence, avec sa prise habituelle, qu'une amertume plus grande et persistant plus longtemps. Cet homme fit ensuite une longue marche. Les symptômes toxiques ne se manifestèrent que très-lentement. Il éprouva d'abord un sentiment de froid, puis d'engourdissement dans les jambes, puis bientôt une difficulté extrême à faire mouvoir ces dernières pour continuer sa course et revenir chez lui. Enfin, au bout de près de trois heures, pendant qu'il se baissait pour expliquer à un ami ce qu'il éprouvait, il tomba pesamment à la renverse. Il n'y eut néanmoins aucune aggravation dans la faiblesse des jambes, ni aucun phénomène convulsif, de sorte que cet homme put revenir chez lui à pied sans être soutenu. Il se sentait même mieux à son retour. Au moment de se mettre au lit, cinq heures après l'événement, il eut la malheureuse idée de prendre une seconde dose de poudre aussi forte que la première et sortant du même bocal. En moins de dix minutes, il fut pris de symptômes tétaniques avec menaces de suffocation. Les accidents furent, cette fois, beaucoup plus intenses : les accès revenaient toutes les quinze ou vingt minutes. Ils cessèrent au bout de cinq heures pour reprendre ensuite avec une nouvelle violence. Treize heures après la prise de la première dose, tout était fini, et il ne restait plus qu'un immense épuisement dont le malade se releva très-promptement, car trois jours après il retournait à ses affaires. Mais le résultat le plus remarquable de cet empoisonnement, c'est que cet homme n'a plus eu depuis aucune attaque de tic douloureux.

— L'auteur de l'observation dit qu'un médecin avait été appelé dès le début des accidents qui suivirent la seconde prise de strychnine ; mais il ajoute que le traitement fut sans importance (was unimportant), et ne put avoir aucune influence sur la terminaison heureuse de la maladie. Ce cas nous a suggéré les réflexions suivantes.

D'abord, comment se fait-il qu'une dose aussi énorme de strychnine n'ait pas causé la mort, même dès la première prise, et à plus forte raison après la seconde, et qu'il n'y ait même eu que des accidents d'intensité moyenne ? On serait tenté de croire que la strychnine n'était pas pure, ce peut être vrai ; mais le fait nous paraît explicable en dehors de cette supposition. On sait que les préparations opiacées, et notamment la morphine, sont préconisées, non comme antidote chimique de la strychnine, mais comme leur antidote physiologique, si l'on peut parler ainsi. On ne dit pas si le médecin appelé y eut recours ; ce qui est certain, toutefois, c'est que le malade, qui faisait journellement usage de 3 grains et demi d'hydrochlorate de morphine, répétés jusqu'à deux fois, cet homme, disons-nous, était sous la puissance de l'opium ; il en était comme saturé ; et comme celui-ci produit des phénomènes physiologiques tout à fait inverses de ceux de la strychnine, il n'est pas étonnant que celle-ci n'ait pu déployer tous ses effets sur un terrain si mal préparé pour elle. Ajoutons que l'état habituel d'éréthisme douloureux dans lequel était le malade par le fait de sa névralgie faciale a pu aussi contre-carrer les effets de la strychnine ; on sait que les poisons n'agissent pas toujours chez l'homme malade comme chez l'homme sain.

Un autre résultat bien plus remarquable de cet empoisonnement, c'est la guérison inopinée du tic douloureux. De pareils cas de guérisons de maladies nerveuses invétérées à la suite d'intoxications formidables ou de catastrophes capables d'influencer vivement le moral, de pareils faits, disons-nous, ne sont pas rares dans la science. Nous avons rapporté, dans notre numéro d'août 1847, p. 102, une observation d'empoisonnement très-grave par l'emploi endermique de l'extrait de belladone, qui fut suivi de la guérison d'une crampe tétanique rebelle. Il s'agissait d'une femme qui avait des contractions tétaniques violentes pendant tout le temps de ses grossesses et de l'allaitement et jamais entre deux. Au milieu de son quatrième allaitement, elle fit usage de la belladone par la voie endermique, mais en se méprenant tellement sur les doses, qu'il en résulta un délire furieux et autres accidents toxiques. Elle n'eut plus, dès lors, aucun spasme tétanique ni pendant les cinq mois que dura encore l'allaitement, ni dans aucune des trois grossesses suivies d'autant d'allaitements qu'elle offrit ensuite. On peut, jusqu'à un certain point revendiquer la guérison en faveur de l'action thérapeutique propre de la belladone, d'autant plus que l'on ne guérit assez souvent les névroses qu'en produisant des effets toxiques. Mais nous croyons qu'il faut aussi tenir compte de la secousse nerveuse résultant de la terreur que produit un empoisonnement ou même un événement imprévu capable d'influencer vivement le moral. Nous avons rapporté, dans notre numéro de mai dernier, p. 197, deux cas non moins remarquables de maladies mentales guéries à la suite de blessures horribles. Le premier de ces malades guérit contre toute espérance; le second succomba; mais il avait retrouvé, pour quelques jours, du moins, la vie intellectuelle.

Il y a lieu de s'étonner, dans le cas qui fait le sujet de ces réflexions, que le médecin n'ait fait qu'un traitement sans importance, appelé qu'il était dès le début du second empoisonnement. On a conseillé, en pareille circonstance, de débuter par l'émétique. Cette pratique serait très-rationnelle, si on avait occasion de l'appliquer, c'est-à-dire si l'on se trouvait là au moment de l'ingestion du poison. Mais il est trop rapidement absorbé pour laisser prise à l'émétique ainsi qu'à l'eau iodée (1), qu'on a récemment préconisée comme antidote de tous les alcalis végétaux. Lorsque les accidents tétaniques sont déclarés, et ce sont eux seuls qui donnent ordinairement l'alarme, c'est par la morphine qu'il est le plus rationnel de les combattre. On a également vanté l'eau de laurier-cerise. Nous avons cité quelques cas de guérison d'empoisonnement par la strychnine, à l'aide de stimulants, tels que la cannelle, l'eau-de-vie, le rhum.

The Charleston medical journal.

Absence congénitale des globes oculaires, observation communiquée par A.-B. Williman, M. D. — Le sujet de cette singulière monstruosité fut présenté, il y a quelques mois, à l'auteur, par son propriétaire le docteur Mazyck, dont il habite la plantation sur la rivière Santee. C'est une fille de 9 ans environ, la dernière enfant d'une négresse qui a élevé une belle et vigoureuse famille. A sa naissance, elle ne présentait rien de particulier, si ce n'est une forte adhérence des bords libres des deux paupières entre eux. Comme l'enfant accusait de la douleur lorsqu'on faisait quelque effort pour tenter de les séparer, on s'en abstint jusqu'au huitième ou dixième jour qu'il s'établit un commencement de séparation de quelques lignes d'étendue vers les cartilages tarses; on acheva alors de rompre les adhérences avec les doigts et l'on constata l'absence complète des globes oculaires. Les paupières sont depuis lors restées séparées. L'auteur s'est récemment assuré que ces organes offrent un aspect et une texture tout à fait normale, qu'ils sont, comme à l'ordinaire, tapissés par la conjonctive, laquelle est également saine et tapisse tout l'intérieur de la cavité orbitaire, où elle adhère à un tissu résistant. Aucun organe ne vient faire saillie dans cette cavité, et en y introduisant une sonde, on n'y rencontre aucune ouverture. Les muscles orbiculaires existent évidemment : en se contractant, ils renversent plutôt qu'ils n'élèvent les paupières. Un examen répété pendant plusieurs jours a convaincu M. Williman qu'il se sécrète dans les deux cavités un fluide lacrymal; la glande lacrymale est d'ailleurs à sa position normale.

Les bords orbitaires sont bien développés à

---

(1) Nous reproduisons cette formule qui est d'un usage assez général :

Pr. Iode.	5	centigrammes.
Iodure de potassium.	10	—
Eau distillée.	250	grammes.

leur partie inférieure; mais il manque quelque chose à leur portion supérieure et externe, ce qui forme aux sourcils une dépression d'un effet très-désagréable; il en résulte pour l'ensemble du front un resserrement analogue à celui qu'on observe fréquemment chez les idiots. La science physiognomique semblerait là en défaut; car malgré la perte de la vue, cette jeune fille est douée d'une intelligence remarquable. Elle est naturellement gaie : l'ouïe et le toucher sont chez elle d'une sensibilité exquise.

Cette enfant se portant très-bien, et demeurant dans un lieu très-retiré de la campagne, on n'aura probablement jamais l'occasion de vérifier par l'autopsie jusqu'où s'étend l'arrêt du développement dans le cerveau. Ici donc se termine l'observation. L'auteur y a joint les réflexions suivantes.

Il faut que les cas du genre de celui qui vient d'être ici relaté soient bien rares, pour que M. Geoffroy-Saint-Hilaire n'en ait fait aucune mention dans son *Histoire des anomalies de l'organisation chez l'homme et chez les animaux*. Weller est plus complet dans son *Traité des maladies des yeux*. « On a vu, dit cet auteur, des cas dans lesquels des enfants nouveau-nés ne possédaient qu'un œil, d'autres (et ceux-là sont les plus nombreux) dans lesquels ils n'en avaient aucun, avec ou sans cavité orbitaire. Parmi les auteurs modernes, Adam Schmidt rapporte l'observation d'un enfant privé d'yeux et qui vécut six semaines. A l'autopsie, on ne trouva que l'orbite, la glande lacrymale, la 3e paire des nerfs encéphaliques, la première branche de la 5e paire et l'artère ophthalmique, le nerf optique manquait tout à fait, et le trou par lequel il passe était oblitéré ou plutôt il manquait totalement. Malacarme a cité un cas semblable; l'enfant vécut deux mois. On ne trouva dans l'orbite que la glande lacrymale, la caroncule, les conduits lacrymaux et les paupières. »

Rien dans l'observation qui fait le principal sujet de cet article ne donne lieu de penser que les yeux auraient pu être détruits pendant la vie intra-utérine, par le fait de maladies telles que la syphilis ou les scrofules; car l'enfant n'a jamais présenté aucune trace de ces affections, non plus que ses frères ni ses parents. Ils n'ont pu davantage être détruits par une ophthalmie purulente. En relisant les détails de ce fait, on voit que les bords tarsiens étaient simplement adhérents au moment de la naissance, que lorsqu'ils se séparèrent quelques jours après, on ne vit sortir de l'orbite ni pus ni humeur d'aucune nature, qu'au premier examen que l'on put faire alors des parties jusque-là cachées par les paupières, on trouva la membrane sclérotícale dans son état normal, comme elle y est encore aujourd'hui, avec cette différence, toutefois, qu'elle est située au point le plus postérieur de la cavité orbitaire, qu'on ne lui trouve aucun vestige de cornée ou d'iris, ni rien enfin qui ressemble à la description suivante de Lawrence (Maladies de l'œil) : « Lorsque la cornée s'est ulcérée tout entière, et que les humeurs de l'œil se sont écoulées, les membranes s'affaissent, et le globe oculaire se réduisant au tiers de son volume ordinaire offre l'aspect d'un tubercule opaque et aplati. » (*mars* 1848.)

Nederlandsch Lancet.

Innocuité des opérations pratiquées sur le parenchyme des testicules. — Le Dr Kerst s'élève contre l'opinion générale qui s'exagère la gravité des plaies du testicule. Quant à lui, l'expérience lui a démontré qu'elles n'ont presque jamais de suites graves. M. Kerst a exécuté sur le testicule, non-seulement des opérations avec le bistouri, mais il a en outre détruit des portions notables de cet organe à l'aide des caustiques, et cela avec des résultats tels qu'il espère éviter plus souvent à l'avenir l'extirpation de l'organe qu'il ne l'a fait par le passé.

Nous passons légèrement sur la première observation de l'auteur dans laquelle il s'agit seulement d'une incision profonde d'un testicule hypertrophié et suspect après une opération d'hydrocèle par incision. Le malade guérit de sa double plaie, tout en conservant son testicule hypertrophié. Les deux faits suivants offrent plus d'importance.

Obs. I. En 1838, se trouvait en traitement à l'hôpital militaire un soldat dont un des testicules offrait un abcès fistuleux profond et une perte de substance considérable du scrotum, à travers laquelle le testicule faisait hernie tout en ayant contracté des adhérences avec les bords de la plaie scrotale. M. Kerst incisa la fistule testiculaire, cautérisa tout le trajet fistuleux avec la pierre infernale, et, après avoir détruit les adhérences, il réintégra le testicule dans les enveloppes et l'y maintint au moyen de la suture du scrotum. Le malade guérit sans avoir éprouvé le moindre accident.

Obs. II. Au mois d'octobre 1847, on reçut à l'hôpital militaire un malade affecté, selon le rap-

port, d'une *exulceratio cartinomatosa testiculi sinistri*, mais que M. Kerst ne considéra cependant que comme une *exulceratio fungosa cum induratione testiculi et funiculi spermatici*. Le malade ayant été donné en traitement à M. Smit, officier de santé de deuxième classe de la marine royale, celui-ci proposa comme caustique l'hydrochlorate de zinc, qui, mêlé à de l'amidon, et appliqué trois fois sous forme de pâte, remplit parfaitement le but qu'on s'était proposé; si bien qu'après la destruction d'une grande partie du testicule, le malade put sortir de l'hôpital dans le courant de février 1848, parfaitement guéri et apte au service militaire.

M. Kerst n'a observé, dans la cautérisation la plus profonde d'autre phénomène que de la douleur dans la région lombaire et un peu de fièvre. Tout cela disparaissait au bout de 24 heures.

De pareils résultats pourront, comme le dit M. Kerst, faire disparaître nombre d'indications de la castration (*Journal de médecine de Bruxelles*).

Schmidt's Jahrbücher.

Maladie du placenta, observée deux fois chez la même femme. — Le docteur Hengel rapporte le fait suivant, auquel il donne le nom de *placentite* :

Obs. En février 1844, une femme de 33 ans, arrivée à l'époque où eût dû se faire sa dixième menstruation, accoucha d'un enfant dont la mort avait été constatée trois semaines auparavant. La portion fœtale du placenta avait dégénéré en une substance cartilaginiforme, d'un blanc-gris; sa surface utérine était encore spongieuse et poreuse en plusieurs points. En février 1846, cette même femme, redevenue enceinte, éprouva, un mois environ avant le terme de sa grossesse, un léger accès de fièvre qui fut suivi d'une forte douleur dans le côté droit du ventre, avec sensation d'un poids lourd et incommode dans cette même partie; il y eut en même temps soif, perte d'appétit, mal de tête et des insomnies. Consécutivement à ces symptômes, il y eut à diverses reprises, dans ce dernier mois de la grossesse, des écoulements de sang, d'eau et de pus, par le vagin. Le 26 février, on n'entendait plus les pulsations du cœur fœtal; il était également impossible de percevoir aucun mouvement de l'enfant; la mère se plaignait aussi de nausées et de frissons dans l'abdomen. Quelques jours après, elle accoucha très-rapidement d'un enfant qui paraissait mort depuis longtemps. Le placenta était circulaire, enroulé en dedans le long de ses bords et de couleur gris-jaunâtre. A sa face fœtale, il était d'un brun foncé ou presque noir. Il était, enfin, arrivé à un état d'induration tel, qu'il ne se repliait pas sur lui-même, lorsqu'on ne le tenait que par un point.

— Nous ne croyons pas qu'il fût aisé de prouver qu'il y ait eu, dans les deux faits qui précèdent, une véritable inflammation du placenta. Le dernier est évidemment un cas d'épanchement de sang dans le placenta, affection qu'il n'est pas toujours possible de diagnostiquer, mais que l'on eût pu très-bien supposer si cette femme eût, à la seconde de ces grossesses morbides, consulté un médecin dès l'apparition des symptômes si clairs de congestion utérine qu'elle éprouva. Une saignée eût peut-être pu détourner cette dernière et sauver l'enfant. Du reste, les détails de ces deux maladies de l'œuf laissent trop à désirer pour que l'on puisse en tirer beaucoup d'utiles commentaires. Nous nous sommes donc borné à en signaler la seule conclusion pratique qui en découle.

REVUE PHARMACEUTIQUE ET FORMULES.

Des Pessaires médicamenteux.

On fait usage, dans le traitement des maladies du vagin et du col de la matrice, d'une foule de topiques qui ne produisent en général que peu d'effet, parce qu'ils ne restent que peu de temps en contact avec les parties malades. M. Simpson a paré à cet inconvénient en introduisant, il y a quelques années, dans la thérapeutique des pessaires au moyen desquels on maintient continuellement en place les applications thérapeutiques. Ainsi, dans les cas où le col de l'utérus est ulcéré ou induré, on peut, à l'aide de ces pessaires, tenir le col de l'utérus dans un bain perpétuel de pommade mercurielle ou iodée. M. Simpson emploie diverses substances dans la composition de ces pessaires médicamenteux : ce sont le zinc et le plomb pour obtenir un effet émollient; le mercure, l'iode, l'iodure de plomb comme résolutif; le tannin, l'alun et le cachou comme astringents, l'opium et la belladone comme calmants. Ces pessaires ont le volume d'une noix et peuvent être introduits par les malades elles mêmes; on en emploie un ou deux dans les vingt-quatre heures. Pour les préparer, on combine le médicament qui en fait la base avec l'axonge, de manière à en faire une pommade qu'on amène

au degré de consistance convenable par le mélange de 4 à 8 grammes de cire jaune avec 30 grammes de cette pommade. On leur donne, enfin, une consistance qui permette de les manier en les plongeant, une fois terminés, dans un mélange de cire et de résine, rendu liquide par sa chaleur. Voici les formules des pessaires de M. Simpson :

Pessaires à l'oxyde de zinc.

Oxyde de zinc.	4 grammes.
Cire blanche.	4 —
Axonge.	24 —

Mêlez et divisez en 4 pessaires.

Pessaires à l'acétate de plomb.

Acétate de plomb.	2 grammes.
Cire blanche.	6 —
Axonge.	24 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires mercuriels.

Onguent merc. double.	8 grammes.
Cire blanche.	8 —
Axonge.	16 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires à l'iodure de plomb.

Iodure de plomb.	1,20 grammes.
Cire jaune.	6 —
Axonge.	24 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires au tannin.

Tannin.	2,40 grammes.
Cire jaune.	6 —
Axonge.	24 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires astringents.

Sulfate d'alumine.	4 grammes.
Poudre de cachou.	4 —
Cire jaune.	4 —
Axonge.	22 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires anodins.

Extrait de belladone.	2,40 grammes.
Cire jaune.	6 —
Axonge.	24 —

Mêlez et divisez pour 4 pessaires.

On commettrait un étrange anachronisme si l'on croyait que M. Simpson ait introduit le premier dans la pratique les pessaires médicamenteux. Nous ne savons qui en est précisément l'inventeur, mais, ce qui est certain, c'est qu'ils sont du nombre des remèdes externes qui ont été employés par Hippocrate. Cet auteur les désigne sous les noms divers de πεστοὶ, προσθετὰ, κολλυρια, pesti, prostheta, collyria. La signification propre de leur nom et la notion du genre de service qu'ils étaient appelés à rendre ont fini par se perdre chez les modernes. Leur nom grec πεστοὶ venait de πεσσω, je soutiens, parce qu'ils étaient destinés à soutenir les médicaments introduits dans l'utérus. Aujourd'hui c'est l'utérus même qu'ils sont uniquement destinés à soutenir, de sorte que lorsque M. Simpson a publié les formules de ses pessaires, on a pu croire qu'il introduisait quelque chose de nouveau dans la thérapeutique des affections utérines. Si l'on consulte Paul Éginète, qui a donné les détails les plus étendus sur ce genre d'appareil, on voit qu'il était d'un usage presque universel dans les maladies des femmes. Ces espèces de suppositoires se faisaient avec de la laine, de la charpie ou du linge, auxquels on mêlait diverses substances, telles que des poudres, des huiles, de la cire, etc. On donnait au tout une forme ronde ou longue comme celle du doigt, ce qui avait aussi valu aux pessaires le nom de πριαπισκωτὰ, *priapiscota*. On les introduisait dans le vagin afin de ramollir, d'adoucir, d'ouvrir, d'attirer, d'irriter, de resserrer, de purger, de nettoyer la matrice, de la dessécher, de la contenir, ce qui est assez dire qu'il n'était pas de maladie de matrice dans laquelle on ne les ait mis en usage. On les mélangeait tantôt avec des huiles et des graisses ou des sucs d'herbes, tantôt avec des matières âcres et irritantes, comme le nitre, la scammonée, le tithymale, les cantharides, l'ail, le cumin; tantôt des astringents, comme l'écorce et la fleur de grenadier, le sumac, l'alun; tantôt avec des aromates comme la myrrhe, le castoréum et les plantes odorantes. On remédiait par les pessaires à la suffocation qu'on prétendait que la matrice causait; on provoquait les menstrues ou on les arrêtait; on apportait du remède au relâchement, à la chute, aux ulcérations et aux inflammations de la matrice, à l'hydropisie de cette partie, aux flueurs blanches et à la stérilité; on facilitait l'accouchement des enfants morts, on faisait sortir l'arrière-faix, on procurait les purgations des femmes accouchées, etc., sans compter qu'on se servait aussi depuis longtemps des pessaires pour faire avorter.

Les anciens distinguaient les pessaires en trois espèces : en émollients, en astringents, et en ceux qui ouvrent les orifices des veines

(provoquent les menstrues, etc.). Ils se servaient des premiers dans les inflammations, les ulcérations, les affections spasmodiques de l'utérus. Ils préparaient cette espèce de pessaire avec la cire de Tyrrhénie, l'*oleum Tyrrheum* ou *Susinum*, la graisse d'oie ou d'oiseaux, le beurre frais, la résine sèche, la moelle de cerf, le fénugrec et autres substances analogues. Les pessaires de la troisième espèce servaient à exciter les menstrues et à guérir les engorgements utérins. Ils les préparaient avec le miel, l'armoise, le dictame, le suc de chou, la réglisse, le suc de poireau, la rhue, la scammonée, etc. Les pessaires *astringents*, ou ceux de la seconde espèce, servaient à des usages tout à fait différent : ils étaient destinés à arrêter le flux menstruel, à prévenir la chute de l'utérus. Leur consistance était un peu épaisse. Avant d'introduire le pessaire, on y attachait un cordon pour pouvoir le retirer plus aisément quand on le jugeait à propos.

Si les anciens ont quelquefois abusé des pessaires médicamenteux, c'est mal à propos que les modernes les ont mis de côté pour leur substituer des pessaires uniquement destinés à combattre les chutes de la matrice, ce qu'ils ne font si souvent qu'imparfaitement. M. Simpson rend donc un véritable service à l'art en réintroduisant dans la pratique ce genre de médication.

M. Dorvault, pharmacien à Paris, dans un article qu'il vient de publier sur les pessaires, bougies et suppositoires médicamenteux, établit, de son côté, qu'avant que M. Simpson eût publié la formule de ses pessaires, M. Raynal, pharmacien, avait déjà inventé des bougies et des pessaires entièrement dissolubles : il se servait, pour le véhicule des agents thérapeutiques, d'un mélange gommo-gélatineux.

M. Dorvault pense qu'on pourrait encore avec avantage disposer les pessaires médicamenteux comme les anciens pharmacologistes. La masse céro-graisseuse du docteur Simpson laisse peu à désirer sous le point de vue thérapeutique, parce que, diffluente ou à peu près sous l'effet de la chaleur vaginale, elle laisse arriver une grande proportion de l'agent médicamenteux au contact de la muqueuse. Mais cette préparation a aussi ses inconvénients : une fois introduit dans la cavité vaginale, le pessaire se ramollit de suite, plus à la périphérie qu'au centre, il est vrai ; mais celui-ci ne s'en trouve pas moins dans un état de ramollissement qui ne permettrait que difficilement de dégager l'orifice vaginal, de sorte que si la malade voulait retirer le pessaire, elle serait fort embarrassée de le faire ; il lui faudrait attendre qu'il fût expulsé de lui-même par suite de son expulsion graduelle. Il faut considérer, en outre, que ces matières grasses, en s'écoulant à l'extérieur, tachent le linge d'une manière désagréable, et, par-dessus tout, que les corps gras semblent moins propres à faciliter l'absorption que des substances gommeuses, solubles dans les liquides animaux, substances propres, d'ailleurs, à tempérer l'action trop vive de quelques agents médicamenteux. On peut faire les mêmes reproches, sous le point de vue de la difficulté d'extraction aux bougies uréthrales et vaginales de M. Raynal.

Voici maintenant la formule du véhicule plastique que propose M. Dorvault :

Gélatine fine.	2 parties.
Gomme.	2 —
Sucre.	1 —
Eau ordinaire, et, mieux, eau distillée odorante (de rose, de fleurs d'orangers, de laurier-cerise, etc.)	2 —

On fait fondre au bain-marie.

Pour préparer des pessaires médicamenteux, on triture avec l'eau l'agent médicamenteux soluble ; soluble ou non, on ajoute la gélatine, la gomme et le sucre, et l'on fait liquéfier le tout. D'autre part, on taille du liége en cylindres d'environ 4 centimètres de long sur 1 et 1/2 de diamètre, que l'on arrondit aux deux extrémités, de manière à leur donner la forme d'un ovoïde allongé. On fixe autour de cet ovoïde, dans le sens de sa longueur, un petit ruban que l'on noue à la base de l'ovoïde, de manière à laisser deux bouts libres de 12 à 15 centimètres de longueur. Enfin, on implante à cette même base de l'ovoïde de liége, une longue et grosse épingle (épingle noire à cheveux).

Ces dispositions prises et la masse plastique étant fondue, on y plonge le liége en le tenant par l'épingle ; on le retire en lui faisant aussitôt décrire quelques cercles dans l'air, afin de hâter le refroidissement de la masse plastique, et on fiche la tête de l'épingle dans du sable fin tassé, ou tout autre corps dans lequel l'épingle puisse être fixée facilement. Si une couche ne suffit pas, on en donne une seconde, une troisième, en opérant comme la première fois. L'épaisseur convenable de la couche plastique est de 2 à 4 millimètres.

Afin de ne pas salir les bouts de ruban, une

bonne précaution est d'en faire un petit bourdonnet qu'on enveloppe serré dans du papier. Le but de ces bouts de ruban est de permettre de retirer à volonté, et même quelquefois de fixer le pessaire dans le vagin.

Lorsque les pessaires sont complétement refroidis, on les huile très-légèrement à la surface pour les empêcher de se coller entre eux; puis on enlève l'épingle, on développe les bouts de ruban, et les pessaires sont prêts pour l'usage.

On les empêche d'être expulsés du vagin par suite de la rétraction musculaire, à l'aide de la ceinture périodique.

Presque tous les agents médicamenteux peuvent être employés sous forme de pessaires; ce sont particulièrement le calomel, les iodures de mercure, de plomb, de potassium, le borax, l'oxyde de zinc, les sels de morphine, de quinine, les extraits de belladone, d'opium. Cependant, pour les substances astringentes, telles que le tannin, le sulfate d'alumine, le sublimé corrosif et les autres sels métalliques assez nombreux qui forment des composés insolubles avec la gélatine, il faut avoir recours au mélange soluble suivant :

Gomme.	4	parties.
Sucre.	2	—
Eau.	1 à 2	parties.

Faites fondre au bain-marie. Ce mélange doit être très-épais; autrement les pessaires seraient trop longs à sécher.

Ce qui vient d'être dit des pessaires s'applique aux *suppositoires* pour le rectum et aux *bougies* pour l'urèthre. Seulement le liége ne conviendrait plus pour support central. On pourrait alors employer la *gutta-percha*, ramollie par l'eau chaude, puis roulée en cônes allongés pour les suppositoires, et en cylindres déliés, terminés en cônes à une extrémité, pour les bougies uréthrales.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 17 octobre 1848.

Homœopathie. — M. le ministre de l'instruction publique adresse un volumineux dossier pour connaître l'opinion de l'Académie relativement à une difficulté grave, survenue dans le service médical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, où un chef de service, M. Léon Marchand pratique ouvertement l'homœopathie. — MM. Chomel, Andral et Guéneau de Mussy, sont chargés de faire un rapport sur cette affaire.

Staphyloraphie.— M. Gerdy présente un jeune homme sur lequel il a pratiqué la suture du voile du palais pour une division congénitale de cet organe. M. Gerdy n'a pas eu recours à la suture entortillée, mais à la suture enchenillée, à laquelle il reconnaît de grands avantages.

Choléra-Morbus.— M. Villemin, médecin sanitaire au Caire, lit une note sur l'*Epidémie du choléra*, dernièrement observé par lui *en Égypte, et sur les effets salutaires du principe actif du cannabis indica dans le traitement de cette affection* (1).

M. Villemin a observé à Doulac un fait étrange. La moitié septentrionale de cette ville est composée d'habitations vastes, spacieuses, bien aérées, demeure des riches. La moitié méridionale est occupée par le bas peuple : les maisons en sont malsaines, serrées les unes contre les autres; c'est là qu'est le bazar, quartier infect par excellence. Or, c'est précisément la partie septentrionale, laquelle réunit des conditions de salubrité incontestables qui a été atteinte par le choléra, tandis que la partie méridionale, si peu salubre, a été épargnée. Un fait semblable a été observé au Caire : M. Villemin croit pouvoir expliquer un fait si étrange, par cette circonstance, qu'à cette époque de l'année, le vent du nord est constant : or, si le principe du choléra est transmissible par les courants d'air, on comprend que la partie septentrionale de ces villes, recevant la première l'influence de cette atmosphère funeste, ait été plus particulièrement atteinte et qu'elle ait servi comme de rempart à la partie méridionale qu'elle abritait.

M. Villemin n'a pas observé que le choléra

(1) Nous avons déjà donné quelques détails, tant sur cette épidémie, que sur la maladie de M. Willemin lui-même, dans notre numéro d'octobre, p. 169. Nous venons de recevoir d'Alexandrie une note sur le choléra que nous nous empressons de publier.

ait été précédé, en Égypte, de cholérine, ni d'aucune autre constitution médicale spéciale qui permît de présager l'invasion du fléau. Il a noté, chez les Arabes, une fréquence et surtout une intensité moindre des crampes, fait qu'il rattache à la susceptibilité nerveuse, bien moindre dans cette race que dans la nôtre.

Au début de l'épidémie, la maladie était le plus souvent mortelle en peu d'heures. Si cette terminaison funeste n'avait point lieu, il se déclarait presque toujours un état d'irritation gastro-intestinale, qui persistait un temps plus ou moins long, auquel se joignait parfois des symptômes typhoïdes et qui se terminait fréquemment par la mort.

M Willemin a observé, en Egypte, qu'une saignée pratiquée dès le début des accidents ou plutôt dans la période prodromale, si on pouvait la saisir, produisait en général de bons effets. Il faut noter qu'on était alors à la saison la plus chaude de l'année, époque où le thermomètre monte à 38 et 40° centigr. au nord et à l'ombre.

M. Willemin appelle particulièrement l'attention de l'Académie sur un médicament dont il a obtenu les plus heureux résultats, bien qu'il l'ait administré dans les circonstances les plus graves. Ce remède est l'extrait du chanvre indien, non pas, toutefois, le haschich brut, produit plus ou moins concentré et impur, mais le principe actif de la plante, isolé par un pharmacien français du Caire, M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool, à la dose de 5 centig. par 10 gouttes. Il a donné d'abord 12 à 15 gouttes de cette teinture, représentant 6 à 7 centigr. du principe actif, à quatre sujets dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent ; chez l'un d'eux, le pouls qui était éteint, s'était néanmoins relevé. M. Willemin administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état était moins grave ; tous trois guérirent. Enfin, le médicament fut donné à trois sujets, arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité. Cette fois les doses furent augmentées, et les malades guérirent tous les trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui-même, prit jusqu'à 30 gouttes de teinture à la fois, à savoir 15 centigram. de principe actif. Les membres étaient froids, ainsi que la langue, la cyanose complète, le pouls très-faible. Peu de temps après la prise du médicament la réaction s'établit.

Ce travail est renvoyé à la commission du choléra.

Question de tokologie. — M. Miquel (d'Amboise) envoie un travail dans lequel il se propose de prouver que le conduit vulvo-utérin, surtout chez les femmes qui ne sont plus primipares, acquiert assez d'extensibilité pour que le tronc de l'enfant puisse y être admis en entier ; que, lorsqu'il en est ainsi, et qu'il y a présentation de l'épaule ou du bras, il arrive un moment où le tronc, chassé de l'utérus, se loge dans le vagin, circonstance dans laquelle la version devient impossible. (Renvoi à une commission).

Séance du 24 octobre.

Choléra. — M. Boudin écrit qu'ayant eu l'occasion de s'entretenir avec M. de Humboldt, relativement à la coïncidence signalée en Russie entre la manifestation du choléra et une modification survenue dans certains phénomènes magnétiques. M. de Humboldt, dit-il, n'est nullement disposé à accorder la moindre confiance à ces assertions.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce adresse à l'Académie tous les renseignements qui lui sont parvenus, soit par les médecins envoyés en misssion, soit par les médecins sanitaires ou par les agents français à l'étranger, Ce dossier renferme quarante-quatre préceptes.

Séance du 31 octobre.

Sur les cas de mort attribués au Chloroforme, et sur les dangers de l'inhalation de cet agent. — M. Malgaigne lit, sous ce titre, un rapport au nom d'une commission composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, J. Cloquet, Amussat, Jobert, Honoré, Poiseuille, Renault, Gibert, Guibourt et Malgaigne.

Une information judiciaire, ordonnée sur le fait de Boulogne-sur-Mer (1), a été l'occasion d'une communication officielle, émanée du ministre de l'instruction publique, qui demandait à l'Académie son avis sur ce fait, ainsi que sur les conclusions des documents judiciaires et l'invitait en même temps à s'occuper de la question des inhalations. Le rapport de M. Malgaigne, en réponse à cette communication ministérielle, se divise en deux parties : l'une consacrée à la question particulière, l'autre à la question générale.

Suivant les experts de Boulogne, la victime n'est point morte d'asphyxie proprement dite,

(1) Voy. les détails sur ce fait, dans notre numéro d'août, p. 71.

mais très-probablement à la suite d'une syncope produite par la suspension de l'action cérébrale, sous l'influence anesthésique du chloroforme, syncope rendue plus facilement mortelle chez elle par les conditions organiques anormales dans lesquelles se trouvait le cœur, et par l'anémie chlorotique. A cette première cause, les experts ajoutaient la formation spontanée d'un fluide aériforme dans le système veineux.

M. Gorré, adoptant cette double opinion, n'est pas loin d'attribuer la formation de gaz dans les veines, au mode d'action encore inexpliqué qu'exercent les éthers dans des circonstances données.

M. le rapporteur, de son côté, conclut et propose, au nom de la commission, de répondre à M. le ministre :

1° Que la mort ne saurait être attribuée, en aucune façon, à l'action toxique du chloroforme.

2° Qu'il existe dans la science un grand nombre d'exemples tout à fait analogues de morts subites et imprévues, soit à l'occasion d'une opération, soit même en dehors de toute opération, mais surtout en dehors de toute application du chloroforme, sans que les recherches les plus minutieuses permettent toujours d'assigner la cause de la mort.

3° Que toutefois, dans le cas en question, l'explication la plus probable paraît être l'émanation d'une quantité considérable du fluide gazeux dans le sang.

En conséquence, la question de la nocuité et de l'innocuité du chloroforme restait entière, et c'est avec d'autres faits que la commission devait la discuter. C'est cette discussion qui fait le sujet de la deuxième partie du rapport, dans laquelle M. le rapporteur a examiné un a un tous les faits de mort attribués au chloroforme, publiés, jusqu'à ce jour, ainsi que les expériences faites sur les animaux. Cette deuxième partie du rapport se résume dans les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme est un des agents les plus énergiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe des poisons, et qui ne doit être manié que par des mains expérimentées.

2° Le chloroforme est sujet à irriter les voies aériennes par son odeur et son contact ; ce qui exige plus de réserve dans son emploi, lorsqu'il existe quelque affection du cœur ou des poumons.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger au chloroforme lui-même : ainsi, on court des risques d'asphyxie, soit quand ces vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous les dangers en observant les précautions suivantes : 1° S'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° Prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° Suspendre l'inhalation au moment de l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

Séance du 7 novembre.

M. le docteur Lequoy, médecin à Dunkerque, annonce avoir observé un cas de choléra, le 20 du mois dernier. Huit jours auparavant, un de ses confrères, M. Lefèvre, en avait également observé un avec des symptômes moins complets, chez un enfant de huit ans, qui succomba en vingt-quatre heures. Depuis, lors il y a eu plusieurs malades et quelques morts. L'épidémie paraît cependant restreinte dans les mêmes habitations et n'attaque guère que ceux qui ont soigné les cholériques. L'encombrement et le défaut de soins hygiéniques paraissent être des causes déterminantes.

Choléra. — M. Plouviez, de Lille, adresse une lettre sur la prophylaxie du choléra. Toujours, dit l'auteur, le choléra est précédé par la diarrhée. Combattre et arrêter celle-ci par le laudanum, est un moyen certain de prévenir l'apparition des symptômes graves de cette maladie.

Discussion sur le rapport relatif au chloroforme. — M. Amussat réclame contre un passage du rapport qui lui est personnel et qui a pour but de constater la valeur des expériences par suite desquelles il a conclu à l'altération du sang rouge par les inhalations, soit de l'éther, soit du chloroforme. La commission pense que cette coloration brune du sang rouge, constatée par M. Amussat, tient à l'appareil dont se sert cet expérimen-

tateur, tandis que dans toutes les expériences où l'on a soin de mélanger l'air atmosphérique au chloroforme, rien de semblable ne s'observe. M. Amussat asphyxie les animaux par le manque d'air : rien d'étonnant dès lors qu'il observe des altérations dans la couleur de leur sang.

A cela, M. Amussat répond que l'altération du sang est constante, quels que soient les appareils employés. Il s'en est assuré par des expériences très-délicates que la commission n'a pas voulu répéter.

M. Malgaigne, prenant la parole pour soutenir son rapport, dit que ce n'était pas à la commission de répéter les expériences de M. Amussat, mais à celui-ci à répéter celles de la commission qui a su se mettre dans des conditions telles qu'elle a évité toute altération appréciable dans la couleur du sang rouge.

M. Blandin trouve le rapport beaucoup trop partiel à l'endroit de l'éther et du chloroforme. Les morts subites, quoi qu'on en dise, sont très-rares pendant les opérations, ce n'est que depuis la découverte de l'éthérisation qu'on les a vues se multiplier ainsi.

Passant aux faits particuliers, M. Blandin ne voit dans celui de M. Robert d'abord (1), qu'une action toxique évidente de la part du chloroforme. Veut-on que la syncope n'ait pas été déterminée par cet agent? On ne contestera pas, néanmoins qu'il ne l'ait aggravée, prolongée et rendue mortelle. Le doute est encore bien moins admissible pour le fait de M. Gorré. Il voudrait donc, relativement à ce fait, que l'on modifiât la réponse à faire au ministre dans ce sens : Il semble à l'Académie que l'emploi du chloroforme n'a pas été étranger à la mort de cette personne ; que cependant on ne peut l'assurer d'une manière positive, et que, d'ailleurs, M. le docteur Gorré avait pris toutes les précautions nécessaires pour éviter les accidents.

M. Malgaigne réplique à M. Blandin que, dans le fait de M. Robert, il s'agissait d'une désarticulation de cuisse, une des plus graves opérations de la chirurgie, première cause de mort. Au moral, il y avait sidération profonde, sombre désespoir ; au physique, désordres locaux des plus graves : seconde cause de mort. L'opération présente des difficultés inattendues : le couteau s'engorge dans des esquilles qu'on ne prévoyait pas, une hémorrhagie abondante a lieu soudainement ; troisième cause de mort. Le malade n'est cependant mort que trois quarts d'heure après l'opération. Peut-on attribuer cette mort lente, graduelle, au chloroforme? Non, car chez les animaux on n'observe rien de semblable. — Dans le fait de M. Gorré, la mort a été soudaine, foudroyante, après vingt secondes d'inhalation. Les expériences ont-elles jamais produit rien de semblable? On voit bien l'anesthésie survenir après vingt secondes; mais la mort jamais. Et d'ailleurs, l'opérée de M. Gorré était encore si peu sous l'influence anesthésique, qu'après vingt secondes d'inhalation elle fait un geste pour écarter le mouchoir, s'écrie, j'étouffe! et elle meurt. C'est là le tableau de la mort par introduction de l'air dans le cœur. A l'autopsie, on a d'ailleurs trouvé une grande quantité d'air, de sang spumeux. M. Blandin nie, il est vrai, que l'air ait pu s'introduire par les veines de la cuisse. Le rapporteur ne comprend pas non plus comment cela a pu se faire; mais ce n'est pas une raison pour le nier.

M. Rochoux établit la culpabilité du chloroforme dans le fait de M. Gorré, par le raisonnement suivant : la masse entière du sang accomplissant un circuit entier en moins de cinq minutes, et le sang lancé par le ventricule droit à travers le poumon, arrivant à l'oreillette et au ventricule gauche, dans un intervalle de 18 secondes; la portion de ce liquide, chargée de la vapeur du chloroforme, absorbée dans les vésicules pulmonaires, parcourt un trajet moitié moindre pour arriver au cœur, se trouve, en moins d'une demi-minute, déjà rendue au cerveau. Voilà comment les effets si rapides du chloroforme s'expliquent par une action toute locale et directe.

Séance du 11 novembre.

Choléra. — La correspondance comprend une lettre des médecins de Bourbourg (Nord), mentionnant l'apparition du choléra le 3 novembre. Depuis ce jour, d'autres cas sont survenus, et plusieurs se sont terminés par la mort.

M. le président annonce que, dans la prochaine séance, il sera lu un rapport de M. Magendie, duquel il résulte que le choléra n'est pas à Dunkerque.

Discussion sur le rapport relatif au chloroforme. — M. J. Guérin prononce un

(1) Voy. notre numéro d'août, p. 73.

ong discours dans lequel il s'attache à réfuter de point en point la doctrine et les conclusions du rapport de la commission. Voici comment il termine :

« En résumé donc, le rapport qu'on vous présente et les conclusions qui le terminent ne nous paraissent en aucun point conformes ni à l'observation, ni à l'expérience, ni à un esprit critique digne de l'Académie. Je proposerais, en conséquence, de leur substituer les conclusions suivantes :

« 1° Le chloroforme est un des agents les plus énergiques. Employé par des mains expérimentées et suivant les règles de l'art, il rend d'admirables services à la science et à l'humanité; mais, employé à des doses disproportionnées, en prolongeant son action au delà des limites voulues, ou administré suivant des méthodes vicieuses, il peut occasionner directement la mort.

« 2° Il existe des circonstances ou conditions individuelles, particulières, sur lesquelles la science n'est pas tout à fait fixée, mais dont un certain nombre de faits, d'accord avec l'observation générale, ne permettent pas de méconnaître l'existence : circonstance et conditions qui ajoutent encore à la propriété toxique du chloroforme, et doivent commander la plus grande circonspection dans son emploi.

3° En ce qui concerne le cas observé par M. Gorré, l'Académie est d'avis que la mort a été très-probablement causée par l'action toxique du chloroforme, bien que cet agent anesthésique ait été employé à une dose et suivant une méthode que l'expérience a montrée exempte de danger dans la presque universalité des cas, la rapidité et l'intensité exceptionnelles de l'intoxication, paraissant avoir été favorisées dans ce cas, par des conditions individuelles spéciales, non précisées jusque-là, et qui n'ont pu être déterminées d'avance par le chirurgien. »

FAITS DIVERS.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Cette séance a eu lieu samedi 4 novembre, dans le grand amphithéâtre de l'école. Les élèves étaient beaucoup moins nombreux que les années précédentes. Le nouveau doyen, M. Bouillaud, avait fait disparaître le buste d'Ambroise Paré pour faire place à un buste, les uns disent de la République, les autres de la Liberté. De nombreux drapeaux, ornés de longues cravates rouges et de vastes tentures rouges, ornent le mur qui fait face à l'amphithéâtre. Le professeur de physique, M. Gavarret, chargé du discours officiel, a prononcé l'éloge de Galvani et de Volta, et fait l'histoire de l'électricité. Son discours, qui pouvait manquer d'à-propos, a été écouté avec un intérêt marqué. Le jeune professeur a fait preuve d'un savoir profond et d'une brillante facilité ; aussi a-t-il été plus d'une fois justement applaudi.

M. Bouillaud, au début de son décanat, devait quelques mots aux élèves et aux médecins. Voici la fin de ce discours écrit, qui semble avoir été plutôt préparé pour un club ou un banquet socialiste que pour une séance d'ouverture de la Faculté.

« De sanglantes luttes ont eu lieu. Mais, ô « douleur ! nous n'avons ni ressuscité la Po- « logne, cette généreuse, cette héroïque na- « tion, et, pour tout dire en un mot, cette « France du Nord ; ni émancipé l'Italie, cette « Italie autrefois si féconde en grands hom- « mes, terre classique des beaux-arts, et qui, « dans les sciences, rivalise avec les nations « les plus éclairées, témoin ces deux grands « physiciens dont notre savant collègue, M. « Gavarret, vient de célébrer la gloire dans « un discours si justement applaudi. Italie ! « Italie ! Pologne ! Pologne ! Dieu est-il donc « encore trop haut et la France trop loin ? Ah ! « s'il en est ainsi, abaissez-vous, grand Dieu ! « France, rapproche-toi !

« Qu'on nous permette, Messieurs, ces ré- « flexions que les événements actuels font, en « quelque sorte, naître comme d'elles-mêmes. « N'est-il pas naturel, en effet, messieurs, de « déplorer les malheurs de la Pologne et de l'I- « talie, au moment où le canon de Vienne reten- « tit pour ainsi dire jusque dans cette enceinte, « et où vos frères, les étudiants de Vienne, « combattent en chantant notre *Marseillaise*, « et meurent en héros pour la défense *de la* « *sainte cause de la liberté et des progrès de la* « *civilisation*. La *Marseillaise*, chantée dans « les murs de Vienne insurgée ! Ah ! mes- « sieurs, c'est bien à ces nouvelles qu'on croit « encore rêver, et c'est bien le cas de dire « que nous vivons dans un monde renversé ! « Les temps sont-ils venus où le génie de la « monarchie et le génie de la République « devaient se livrer une guerre à mort, et « touchons-nous enfin à ce moment suprême « et en quelque sorte fatal où menace de s'ac-

« complir cette prophétie de l'impérial captif « de Sainte-Hélène : Dans cinquante ans, « l'Europe sera république ou cosaque !

« O toi, la patrie des Scipion, des César et « des Caton ; toi, jadis conquérante et reine « du monde ; Italie ! non, tu n'es pas née pour « servir ! Pour vaincre, il te suffirait d'un nou- « veau César ou d'un autre Bonaparte, ce Cé- « sar français dont tu n'as pas oublié les im- « mortelles campagnes, ce vainqueur de Lodi, « d'Arcole et de Marengo. Qu'il surgisse donc, « *ce héros* qui doit être ton libérateur ! Et « que tous les peuples, libres désormais, se « donnent enfin une main fraternelle et for- « ment cette sainte alliance à laquelle notre « immortel Béranger a consacré l'une de ses « plus sublimes chansons.

« Mais il est temps de mettre un terme à ce « discours et à la légitime impatience de nos « jeunes lauréats, etc.

M. Denonvilliers proclame le prix de l'école pratique.

Grand prix, médaille d'or, M. Piachaud. — Premier prix, *ex æquo*, MM. Legendre et Leudet. — Second prix, M. Vivier. — Mention honorable, M. Juteau. — Prix Corvisart, M. Lucien Corvisart. — Prix Monthyon. La faculté n'a pas reçu de Mémoires. — Prix des élèves sages-femmes. Prix, Mme Durand ; accessit, Mmes Compas et Laborret.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1849.

Prix Monthyon. — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir. — Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance publique de la Faculté. Les mémoires pour le prix de 1849 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix Corvisart. — La Faculté a arrêté pour sujet du prix clinique à décerner en 1849, la question suivante :

« Exposer, d'après les observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, les effets thérapeutiques des saignées locales dans les maladies. »

Du 15 août au 1er septembre 1849, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart. — Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

— On lit dans un journal que les professeurs de l'école de médecine n'ont pas applaudi comme les élèves le discours de M. Bouillaud. Mais on n'ajoute pas qu'avant la séance les élèves réclamaient M. Orfila, et que, pendant le discours, les élèves ont murmuré, et cela au point que M. Bouillaud s'est arrêté et a dit : « Messieurs, pas un de vous vous ne m'avez compris. »

— Les professeurs de la Faculté de médecine, assemblés en conseil, ont décidé à l'unanimité, et contrairement à la demande du doyen, que le discours de M. Bouillaud ne serait pas imprimé. L'impression du discours de M. Gavarret a été votée par acclamation.

— On parle de la démission de M. Bouillaud de ses fonctions de doyen ; mais on ignore si cette retraite, que l'on dit prochaine, a été occasionnée par les désagréments du doyen avec le ministère de l'instruction publique, ou par le parfait désaccord qui existe entre lui et l'unanimité des professeurs.

Concours du bureau central. — Le concours pour deux places de médecins s'est terminé par la nomination de MM. Léger et Becquerel. On ne peut qu'applaudir à ce choix

Nouvelles du choléra. — L'épidémie, depuis notre dernier numéro, n'a point fait de nouveaux progrès. Elle est presque à nos portes du côté du Nord ; cependant, elle n'a point encore, à l'heure où nous écrivons, pénétré en France. On a bien, il est vrai, annoncé son apparition à Dunkerque. Mais cette nouvelle s'est fort heureusement trouvée contredite par le rapport de M. Magendie que le gouvernement avait envoyé sur les lieux. Espérons qu'il en sera de même pour une autre nouvelle plus récente, d'après laquelle le fléau se serait montré à Bourbourg, autre localité, peu éloignée de Dunkerque (1). Dans les pays qu'il a récemment envahis ; tels que l'Angleterre, le choléra semble avoir conservé le même degré de gravité, puisqu'il emporte la moitié et quelquefois les deux tiers des malades ; mais, considéré comme épidémie, il a beaucoup perdu de son inten-

(1) Voy. plus haut, p. 254.

sité en se rapprochant de nous, et ne fait que peu de progrès dans les populations.

Contrefaçon belge. — Le bruit court depuis quelque temps à Bruxelles, dit la *Gazette médicale belge*, que l'université libre de cette ville (faculté de médecine) délivre des diplômes honorifiques avec une facilité vraiment déplorable. On dit même que le docteur Seutin n'aurait pas voulu signer un de ces diplômes, tant celui à qui il était délivré lui paraissait peu le mériter.

Nous engageons nos véritables confrères belges, à veiller à l'honneur de leur faculté de Bruxelles, pour qu'on ne dise pas que la Belgique, conséquente avec elle-même, contrefait des savants pour lire ou du moins écouler les livres contrefaits.

— A Glascow, ville d'Ecosse, de 150,000 habitants, il se débite chaque année pour un million de livres sterling (25 millions de francs) de boissons spiritueuses, et les traitements pour les fièvres que l'ivresse engendre 47,000 livres sterling (1,175,000).

Tœnia.— M. Ancelon (de Dublin) a trouvé dans le corps d'un petit poisson de mer, une rousse, un tœnia de 11 pouces de longueur, ressemblant parfaitement à celui qu'on rencontre dans l'intestin humain. La seule différence est dans la tête. Celui qu'on rencontre chez l'homme se termine par un cou étroit et allongé; l'autre finit par une pointe que l'animal étend et retire à volonté. Aucune trace de bouche n'a pu être distinguée.

Rémunération des savants en Angleterre. — La *Gazette médicale de Londres* rapporte que le concierge de la chambre des Communes reçoit annuellement 74 livres sterling de plus que l'astronome royal et le premier bibliothécaire du Musée britannique, et que le portier de la chambre du conseil de l'amirauté perçoit exactement les mêmes appointements que le troisième aide de l'astronome royal.

Fréquence des jumeaux en Angleterre. — Depuis l'ouverture de l'hôpital d'accouchement de Dublin en 1737, jusqu'à la fin de l'année 1846, il y a eu 154,447 accouchements, dont 2,388 jumeaux, ce qui donne une proportion de 1 sur 64. — Le docteur Lee rapporte que depuis la fondation de l'hôpital d'accouchements de Londres, 35,978 accouchements ont donné naissance à 36,401 enfants; 423 étaient des jumeaux, et 3 du sexe masculin sont venus au monde ensemble.

Du système cellulaire en Angleterre. — Depuis 1843, 48 prisonniers sont entrés à l'hôpital des fous de Bedlam, 19 provenant de Millbank, 20 de la prison modèle de Sontonville, et 20 des galères. Les autres prisons de l'Angleterre, non soumises au système cellulaire, n'ont fourni à elles seules que 6 aliénés.

Curieuse monomanie. — Un homme laborieux et intelligent avait longtemps partagé ses journées entre l'étude de la théologie et des travaux agricoles. Pendant dix-neuf années de sa vie, il a gardé le silence le plus absolu. Dernièrement il parvint à se faire une raison et à se démontrer l'inutilité de ce mutisme volontaire; il a écrit une lettre pour annoncer sa résolution, puis il s'est remis à parler. (*Gazette anglaise.*)

Abus de l'opium. — La consommation de l'opium augmente beaucoup en Angleterre. Dans le mois de mai 1847, on en avait importé 3,083 livres; on en a importé 7,029 livres pendant le même mois de 1848. L'importation totale pour l'année 1847 a été de 24,929 livres. Les ouvriers de fabrique, que les sociétés de tempérance sèvrent à grande peine de l'usage immodéré des boissons fermentées, s'en dédommagent en s'adonnant à l'excès non moins déplorable de l'opium.

Vol au chloroforme.—On lit dans le *Morning-Chronicle* du 4 octobre : « Hier, la police a été prévenue que M. Nutley avait eu la veille au soir sa montre et sa bourse volées par une femme qui l'avait accosté dans King'srood : cette femme lui avait jeté les bras autour du cou, faisant mine de vouloir l'embrasser. M. Nutley ne se souvient plus de rien à partir de ce moment; il a été réveillé par quelqu'un. Un médecin pense que M. Nutley avait été soumis à l'influence du chloroforme. La femme, qui avait embrassé M. Nutley, lui avait mis sous le nez un mouchoir probablement saturé de chloroforme. Cette semaine, il y a eu plusieurs vols au chloroforme.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen décernera, dans sa séance publique du mois d'août 1850, une médaille d'or, de la valeur de 300 francs, au meilleur mémoire manuscrit inédit, dont le sujet sera :

« Un petit Traité d'Hygiène populaire, dégagé de toute considération purement théorique, à l'usage des ouvriers des villes et des habitants des campagnes. » Ce livre, qui sera particulièrement applicable au département de la Seine-Inférieure, devra présenter, sous la forme la plus simple et la plus attrayante possible, les préceptes généraux qu'il importe surtout de généraliser.

Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1er juin 1850, à M. J. Girardin, ou à M. Richard, secrétaire perpétuel de l'Académie.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'allouer à l'Académie des sciences de Rouen une somme de 300 francs destinée à doubler la valeur du prix proposé par cette Académie.

La Société médicale d'émulation met au concours, pour un prix de 300 francs, la question suivante :

« Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des séreuses splanchniques. »

Les mémoires devront être adressés avant le 1er novembre 1849, à M. le secrétaire général, Camille de Laurès.

La Société nationale de médecine de Lyon a mis au concours les deux questions suivantes :

Ire question. — *Des préparations arsenicales.* — Faire l'histoire de ces préparations au point de vue thérapeutique; déterminer les cas pathologiques où elles peuvent être employées utilement; comparer, dans ces cas, leur action avec celle d'autres médicaments; indiquer les modes d'administration qui se concilient le mieux avec les intérêts de la pratique, sans enfreindre les règles de la prudence.

Le prix est une *médaille d'or*, de la valeur de 400 francs.

IIe question. — Etablir par des faits, plus que par la théorie, si le voisinage d'un égout peut être dangereux pour un quartier, quel genre de maladie peut en résulter, à quel vice de construction ou de direction doit-on attribuer les résultats; indiquer les moyens d'y remédier à Lyon pour les égouts déjà construits, et de le prévenir pour les égouts projetés.

Le prix est une *médaille d'or*, de la valeur de 100 fr.

Les mémoires devront être adressés à M. Candy, secrétaire général de la Société, Grande rue des Feuillants, 1, à Lyon, jusqu'au 1er août 1849.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un passage d'un rapport du comité des finances a soulevé une vive émotion dans la vieille métropole médicale de l'Est. Supputant les recettes et les dépenses de la Faculté de médecine de Strasbourg, le comité trouve au passif quelques dizaines de mille francs, et il se demande s'il ne conviendrait pas de tarir la source du déficit en supprimant cette Faculté. Cette nouvelle a provoqué une réclamation énergique du conseil municipal de cette ville qui se verrait ainsi enlever un des quatre fleurons de son Académie. Strasbourg est, après Paris, la seule ville qui possède les quatre Facultés de médecine, des sciences, des lettres et de théologie.

Quelques journaux ont aussi répandu le bruit que la Faculté de médecine de Strasbourg avait elle-même demandé sa translation à Lyon. Cette nouvelle a été démentie par une lettre signée de neuf professeurs de cette Faculté et adressée aux journaux qui avaient affirmé le fait.

— On annonce que la chaire laissée vacante à l'Université de Berlin par la mort du célèbre Dieffenbach, va être occupée par le docteur Langenbeck, déjà professeur à l'Université de Kiel, et chef de la clinique chirurgicale et ophthalmologique.

Incendie de l'école de médecine de Constantinople. — Le 11 octobre, un incendie, qui a éclaté dans une des rues les plus étroites du quartier de Péra, a détruit plus de trois cents maisons. Mais la perte la plus regrettable est celle de l'École de médecine de Galata-Sérail. La pharmacie, le dépôt d'habillement, la plupart des effets des quarante professeurs et des quatre cents élèves, le jardin botanique, les serres, le cabinet d'histoire naturelle, enfin le Muséum tout entier avec la bibliothèque et les cabinets de physique, tout a disparu dans les flammes. La perte est évaluée à quinze millions de piastres au moins. Quinze années de soins et de sacrifices, tout est perdu, et les cours de l'école sont suspendus jusqu'à ce que le gouvernement ait avisé.

Enfants trouvés. — M. Dufaure, ministre de l'intérieur, vient d'adresser aux préfets une

circulaire ayant pour but de les engager à consulter les conseils généraux sur la question de savoir s'il y a utilité à conserver ou à supprimer les tours destinés à l'exposition des enfants trouvés, ou seulement à modifier les mesures prescrites à ce sujet.

— Le préfet du Haut-Rhin a dernièrement rendu un arrêté qui met au concours les places de médecins cantonaux. Nous ne pouvons qu'applaudir à une mesure dont le principe est si universellement réclamé.

Bains publics. — On fait de riches souscriptions en Angleterre pour l'établissement de bains gratuits affectés à la classe indigente. Plusieurs fêtes splendides ont déjà été données dans ce but, en différents points du royaume. Celle qui a eu lieu chez M. Arthur Webster, à Fulham, a produit 2,000 livres sterling.

Une femme savante. — Les journaux anglais nous apprennent qu'une jeune personne ayant étudié la médecine au collége de Genève, à Philadelphie, est actuellement interne à l'hôpital de cette ville.

— On lit dans le *Moniteur :*

« Un fait grave et éminemment répréhensible a eu lieu récemment à la maison nationale de Charenton. Contrairement au règlement de cette maison, le chirurgien adjoint et un élève interne ont pratiqué sur le corps d'un homme décédé dans l'établissement des mutilations que ne peut expliquer la recherche des causes du décès, telle qu'elle a lieu dans les autopsies ordinaires. Dès que ce fait est parvenu à la connaissance du ministre de l'intérieur, il a prononcé contre le chirurgien adjoint et l'élève interne une suspension de leurs fonctions pour une année. »

M. le docteur Deguise fils avait tiré plusieurs coups de pistolets, à des distances variées, sur un cadavre pour étudier les fractures et les lésions de la tête, produites par les armes à feu. Il avait aussi décollé le cadavre avec un yatagan.

Un Monthyon en Orient. — A l'ouverture du collége médical de Bombay (Indes), le chevalier persan Jamesetjée-Jejeebhoy a déclaré qu'il avait placé sur l'État 1,000 liv. st., c'est-à-dire 25,000 fr., dont l'intérêt à 6 p, 0[0 serait appliqué à l'achat de livres et d'instruments qu'on distribuerait aux élèves qui se seraient le plus distingués dans l'année. Il a en outre placé 500 liv. st., au même intérêt, lequel sera affecté à l'achat de prix à distribuer aux élèves pendant le cours de leur instruction.

Cécité et surdité provisoires. — Afin d'éviter les énormes frais qu'entraîne l'établissement des prisons cellulaires, le docteur Froriep a publié à Weimar un ouvrage dans lequel il propose des appareils au moyen desquels il prive provisoirement les prisonniers de la vue et de l'ouïe, et pense atteindre ainsi le but d'isolement que se propose le système cellulaire, tout en permettant l'agglomération des prisonniers dans le même local.

Ceci nous rappelle un moyen proposé par un romancier très-connu, fils d'un médecin distingué du temps de l'Empire. M. Eugène Sue a sérieusement proposé de substituer à la peine de mort la peine de la perte, non pas temporaire, mais perpétuelle de la vue. Il pense que le coupable, ainsi privé des yeux du corps, se trouverait bien obligé de se servir de ceux de l'âme, ce qui ne pourrait manquer de le convertir. Allant même plus loin, l'ingénieux romancier a infligé ce supplice, renouvelé des Grecs, à un coupable incorrigible, mais en roman seulement. Ceux qui ont eu la patience de lire les *Mystères de Paris* ont pu voir que l'expérience n'avait que médiocrement réussi. Le fameux *Maître-d'École*, rendu non pas meilleur, mais beaucoup moins habile, a fini, comme de raison, par devenir complétement fou.

Bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique. — On trouve, dans une brochure de M. E. Edwards des détails curieux sur les bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique. On y voit que le nombre des bibliothèques en Europe (au-dessus de 10,000 volumes) est de 383, dont 107 en France, 11 dans les États autrichiens, 30 en Prusse, 28 dans la Grande-Bretagne, Irlande et Malte, 17 en Espagne, 15 dans les États de l'Église, 14 en Belgique, 13 en Suisse, 12 en Russie, 11 en Bavière, 9 en Toscane, 9 en Sardaigne, 8 en Suède, 7 dans les Deux-Siciles, 7 en Portugal, 5 en Hollande, 5 en Danemark, 5 en Saxe, 5 dans le grand-duché de Bade, 4 dans celui de Hesse, 3 dans le Wurtemberg et 3 dans le royaume de Hanovre ; les 26 autres sont répandues surtout dans les petits États de l'Allemagne.

La bibliothèque la plus considérable de l'Europe est toujours la Bibliothèque nationale de Paris, qui contient, en chiffres ronds,

900,000 volumes, 80,000 manuscrits et plusieurs centaines de milliers de pièces en portefeuille. Londres ne vient qu'en sixième ligne, après Munich, Berlin, Pétersbourg et Copenhague.

Les plus anciennes bibliothèques publiques sont celles de Vienne, 1440; de Saint-Marc, à Venise, 1468; de Francfort, 1484; Hambourg, 1529; Strasbourg, 1531; Augsbourg, 1527; Berne et Genève, 1551; Bâle, 1565. La Bibliothèque nationale de Paris ne fut fondée qu'en 1595, et ne fut rendue publique qu'en 1737. Elle ne possédait que 200,000 volumes. La révolution lui en donna plus de 400,000. Son budget est de 414,350 fr. Celui des autres bibliothèques de Paris est de 588,875 fr.

Il est évident que les États-Unis doivent être beaucoup moins riches. Cependant, depuis quelques années, les bibliothèques publiques y ont pris un développement remarquable, et le goût des livres tend à se répandre dans toutes les classes de la population. Le plus considérable de ces établissements est la bibliothèque de Philadelphie, qui contient 55,000 volumes. La bibliothèque de l'université d'Harvard, dans le Massachusetts, en contient 68,500. Notons enfin, la petite ville de Genève, dans l'État de New-York, qui, pour 3,600 habitants, possède une bibliothèque de 5,400 volumes. C'est à peu près la même proportion que son homonyme d'Europe.

— M. le docteur de Nolhac de Clermont-Ferrand, a été dernièrement nommé sous-inspecteur des eaux thermales du Mont-Dore.

Nécrologie.

— Le célèbre physiologiste Bellingeri, si connu par ses travaux à l'appui de la théorie de Bell sur le système nerveux, vient de mourir.

— M. le docteur Fouilliov, inspecteur général du service de santé de la marine, vient de succomber inopinément à Paris, dans la vigueur de l'âge et dans toute la virilité du talent.

— La chirurgie belge vient de faire une perte très-regrettable dans la personne de M. le docteur Lavacherie, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Liége.

Variétés.

DU COLLODION.

Nous avons déjà dit un mot du collodion dans le numéro d'octobre. Il nous reste à en donner la préparation exacte, à dire quelques mots de ses usages en chirurgie et en médecine.

Le coton-poudre doit être fait d'une manière particulière pour pouvoir se dissoudre dans l'éther et devenir collodion.

Voici une première formule que nous trouvons dans le *British american journal*.

Coton-poudre.

Acide nitrique du commerce	60 grammes.
Acide sulfurique du commerce.	120 »
Versez dans un vase de porcelaine, mêlez avec une baguette de verre et ajoutez immédiatement du coton nouvellement cardé.	10 »

Faites tremper le coton pendant 15 minutes et lavez-le à grande eau jusqu'à ce que la dernière eau ne rougisse plus le papier de tournesol. Ce coton une fois séché dans du linge ou entre des feuilles de papier joseph, ou au soleil, ou dans une étuve, doit être mis dans l'éther sulfurique rectifié. La quantité que nous avons indiquée suffit pour 380 grammes d'éther (livre anglaise).

Voici actuellement la préparation de M. Mialhe :

Xyloïdine sulfurique ou fulmi-coton sulfurique.

Nitre pulvérisé.	400 grammes.
Acide sulfurique.	600 »
Coton cardé.	20 »

Mêlangez le nitre avec l'acide sulfurique dans une capsule de porcelaine ; ajoutez aussitôt après le coton, et, à l'aide de deux baguettes de verre, agitez-le dans le mélange l'espace de *trois minutes*, lavez-le ensuite à grande eau sans l'exprimer au préalable, et, quand il sera complétement insipide, exprimez-le fortement dans un linge et faites-le sécher à l'étuve après l'avoir convenablement divisé en l'étirant entre les doigts.

Le fulmi-coton ainsi obtenu n'est pas pur;

il renferme toujours une certaine quantité d'acide sulfurique ; il est moins inflammable que le bon coton-poudre, et laisse ordinairement après sa combustion un léger résidu charbonneux sulfurique ; mais, en revanche, il est soluble dans l'éther, et, mieux encore, dans l'éther additionné d'un peu d'alcool : c'est donc uniquement à lui qu'il convient d'avoir recours pour obtenir le liquide adhésif désigné sous le nom de collodion, dont nous sommes actuellement à même de faire connaître la préparation.

Collodion.

Xyloïdine sulfurique.	8	grammes.
Ether sulfurique rectifié.	125	»
Alcool rectifié.	8	»

Introduisez la xyloïdine et l'éther dans un vase convenablement bouché ; agitez fortement pendant quelques minutes, ajoutez l'alcool et continuez d'agiter jusqu'à ce que le mélange soit devenu homogène et ait acquis une consistance sirupeuse ; passez-le ensuite au travers d'un linge en exprimant fortement, et conservez-le dans un vase qui bouche hermétiquement.

Le collodion ainsi préparé jouit d'un merveilleux pouvoir d'adhésion. Pour en donner une preuve convaincante, nous dirons qu'un morceau de toile de moins d'un pouce de largeur, appliqué à son aide dans le creux de la main, supporte (après quelques minutes d'application) un poids de 12 à 15 kilogrammes et plus, sans se décoller ; ordinairement même la toile se rompt plutôt que de se détacher, tant la puissance adhésive du collodion est grande.

On a fait divers essais pour modifier la formule de M. Mialhe ; mais ces essais n'ont pas été heureux.

Il est aisé, d'après les détails qui précèdent, de conclure, *à priori*, à quels nombreux usages le collodion peut être employé particulièrement. Ainsi, en appliquant sur la plaie d'une saignée une rondelle de linge de 6 millimètres de diamètre, trempée dans le flacon de collodion, laquelle se dessèche en quelques secondes, on peut abandonner le bras sans aucun appareil.

Le collodion paraît devoir être surtout utile dans la fabrication d'appareils contentifs, et sous ce rapport il l'emporte sur la gutta-percha qu'on a eu à peine le temps de mettre à l'essai. Ces appareils, instantanément solidifiables, conservent la forme du membre. L'extrême énergie de leur adhésion dispense d'en envelopper complétement les membres. Ces appareils, imperméables à l'humidité, pourront, dès-lors, braver le contact des liquides tels que le sang, le pus. Quelques essais de ce genre, faits dans les hôpitaux de Paris, ont eu un plein succès. Voici les précautions qu'il y a à prendre pour assurer la réussite.

Le collodion doit être étendu sur des bandelettes de linge. Le mieux est, quand on le peut, de tremper ces dernières dans le flacon même. On peut aussi se servir d'un pinceau pour en imbiber les bandelettes. Lorsque le col du flacon est trop étroit, il faut en verser dans un vase, et par petites quantités à la fois, à cause de la rapidité de l'évaporation. Si l'on ne se hâte d'appliquer les bandelettes, elles sont sèches avant d'arriver sur la peau. C'est là le seul inconvénient du collodion. Quand on s'est servi d'un pinceau, on retrouve ensuite celui-ci dur comme du bois. On lui rend sa souplesse en le trempant dans le collodion, et en le pressant quelques secondes contre les parois du vase.

Pour décoller les appareils à collodion, il suffit de décoller les bords des bandelettes collées à la peau, et de les renverser ensuite par une traction modérée.

Après avoir si bien fait son chemin en chirurgie, la solution du coton-poudre paraît sur le point de le faire aussi en médecine, à titre de topique médicamenteux. Le Dr Mitchell, professeur d'accouchements à l'Ecole de médecine de Dublin, l'a employée avec succès dans des cas d'ulcération du col de la matrice. Voici comment il procède à son application. La surface ulcérée étant débarrassée du mucus, on y passe rapidement un pinceau de poil de chameau trempé dans la solution de poudre-coton ; on laisse sécher cette couche, ce qui demande une couple de minutes ; puis on en applique une seconde, une troisième, et même au besoin une quatrième couche. La première application produit une sensation de brûlure qui est due à l'éther, dont l'évaporation cause bientôt ensuite une sensation de refroidissement. On doit renouveler l'opération au bout de quarante-huit heures, parce qu'il se forme dans cet intervalle une sécrétion qui détache l'enduit. Dans les cas de simple érosion, il a suffi de trois séances d'application aux intervalles ci-désignés. Dans les cas plus rebelles, et lorsqu'il existe des granulations considérables, M. Mitchell cautérise d'abord ces dernières avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ou une solution de potasse caus-

tique ; puis il applique sur l'eschare une couche de coton-poudre. C'est ainsi qu'il a guéri des ulcérations étendues, en moitié moins de temps qu'il n'en fallait avant qu'il fît usage de la solution de coton-poudre.

Dans les cas de catarrhe vaginal sans ulcération, M. Mitchell s'est également servi avec avantage de cette solution dont il faisait des applications sur les parois du vagin. C'est une opération longue et pénible, l'enduit se séchant difficilement ; mais on en est amplement dédommagé : les surfaces malades n'étant plus en contact, la douleur et l'inflammation diminuent rapidement.

M. Mitchell a enfin obtenu un grand succès des applications de la solution de poudre-coton dans un cas de psoriasis invétéré : le prurit qui accompagne cette affection diminua d'une manière fort remarquable et la peau reprit son aspect normal sous la couche dont on l'avait enduite.

NOTE A UN CONFRÈRE DES COTES-DU-NORD.

Nous lisons dans un journal de Saint-Brieuc, fait par un pharmacien, une diatribe contre l'usage des saignées et des sangsues. L'auteur pense qu'on ne saigne qu'en vertu du célèbre adage *le maître l'a dit*. « Les médecins, ajoute-« t-il, suivent religieusement ses préceptes, « proclamant leur responsabilité à l'abri, et, « sans s'informer si le maître était un de ces « esprits observateurs et perspicaces ou si ce « n'était qu'un novateur ambitieux, pétri du « limon de l'ignorance et de l'entêtement, les « élèves pratiquent à tout venant la lancette « et la sangsue.

« Voici un cas où le succès n'a pas du moins « justifié les paroles du *maître*, bien que le « sujet fût pléthorique.

« J.-B. Even de Kertugal, en Saint-Quay, « âgé de 57 ans, marin, se livrait depuis son « retour de Terre-Neuve aux travaux des « champs. Il était sorti de chez lui très-bien, « le vendredi 2 novembre. Il éprouva le ma-« tin une sorte de commotion, à la suite de « laquelle il ressentit une certaine difficulté « à s'exprimer. L'après midi, il ne pouvait « prononcer que des monosyllabes. Le lende-« main, un homme de l'art le saigna. Il per-« dit aussitôt connaissance, et en même temps « complétement la parole. Il n'a pas parlé de-« puis. Il est dans l'impossibilité de raconter « son malheur.

« Que la médecine est un bel art ! »

Nous ne comprenons pas un pareil langage de la part d'un pharmacien. Ce n'est plus ici une plaisanterie de Molière qui se prend à des ridicules. C'est un plaidoyer non-seulement dirigé contre un confrère, mais contre l'humanité. Les lecteurs du journal des Côtes-du-Nord pourront en certain cas croire plus à la parole du pharmacien qu'à celle du docteur, et en refusant une saignée bien indiquée, une saignée nécessaire, se faire le plus grand mal.

Nous prenons aussi l'exemple cité plus haut, et nous ajoutons : chez Even, il y avait une hémorrhagie cérébrale, et la saignée était utile. Bien plus, malgré la perte de connaissance survenue à la suite de la saignée et malgré l'augmentation de la paralysie de la langue, nous n'hésiterions pas, quant à nous, à pratiquer une seconde et peut-être une troisième saignée, persuadé que ce qui est survenu après la saignée, à part peut-être la perte de connaissance, ne dépend pas de la saignée, mais bien de la maladie. Nous voudrions être saigné nous-même une seconde fois si nous étions à la place d'Even ; car souvent nous avons vu dans les hôpitaux une première saignée ne produire aucun bien et laisser la paralysie s'étendre, et une seconde saignée ou une troisième amener la guérison. Il n'y a pas un an, appelé chez la parente du professeur Marjolin, menacée d'une hémorrhagie cérébrale imminente, nous avons vu une hémiplégie arriver une demi-heure après notre saignée, et, loin de regretter de l'avoir faite, nous avons cru devoir en faire une seconde le lendemain. M. Marjolin, appelé, fut de notre avis. La seconde saignée et des purgatifs répétés amenèrent une guérison complète. Notre malade était aussi pléthorique.

Que notre confrère des Côtes-du-Nord n'en continue pas moins le traitement d'Even. Il a les plus belles chances de réussir. Et ne réussirait-il pas, il aura du moins suivi les conseils du *maître*, qui est cette fois le vénérable Hufeland : « Le médecin doit savoir risquer non-seulement sa vie, mais encore ce qui est plus précieux, son honneur et sa réputation... La seule chose qui dépende de nous en médecine, c'est la conviction d'avoir rempli loyalement notre devoir, et cela suffit, nul ne saurait nous ravir cet éloge. »

M. L.

TABLE DES MATIÈRES.

A

Abcès de la cornée. — Suc d'oignon. 104
Absorption des substances insolubles. 79
Accès pernicieux. — Marteau de Mayor. 115
Accouchement d'un fœtus monstrueux. 36
Acétate de morphine contre la mélancolie. 117
Acides contre le choléra. 210
Acné. — Préparations arsenicales. 163
Adansonia digitata contre les fièvres. 157
Affusions froides contre la fièvre typhoïde. 241
Air dans les veines de l'utérus. 204
Alcalins contre le diabète. 121
Aliénations mentales. — Causes politiques. 77
Aliments en Russie. 16
ALLIER. — Rétentions d'urine. 71
Amaurose. — Pendant la parturition. 167
— phosphore. 197
Ammoniaque (*Carbonate d'*) dans les affections thoraciques. 90
AMUSSAT. — Caillots spontanés. 164
Amygdales (*Résection des*). — Hémorrhagie consécutive. 67
Anasarque pendant la grossesse. 67
ANDERSON. — Empoisonnement par la strychnine. 245
ANDRAL. — Etats acide et alcalin des humeurs. 73
Angine folliculeuse du pharynx. 134
— *de poitrine.* — Traitement. 138
Ankylose incomplète. — Douches froides. 73
Anthrax. — Caustique de Vienne. 63
Anus (*Fissure à l'*). — Moyens divers. 221
Arséniate de quinine. 108
Arsénicales (*Préparations*) contre la chorée. 163
— contre le furoncle et l'acné. 163
Artériotomie épicranienne contre l'épilepsie. 35
Ascite asthénique. — Injection iodée. 159
Asile pour les idiots en Angleterre. 174
Assacou. — Contre l'éléphantiasis. 208
ASSALINI. — Du Kousso. 202
Asphyxie par régurgitation. 110
Associations médicales. 127
— américaines. 127
— générale des médecins de Paris. 38, 124
Asthme guéri par le retour d'une transpiration. 21
Avortement périodique. — Moyen préventif. 117

B

Bains en Russie. 18, 56
BARBIN. — Cas de choléra. 155
BARRIER. — Hydarthroses du genou. 242
Bassin (Rétrécissement du). 193
BAUDENS. — Plaies par armes à feu. 122
BÉGIN. — Plaies par armes à feu. 207, 209
BÉNIQUÉ. — Ecoulements chroniques de l'urèthre. 120
Bicarbonate de soude contre le choléra. 210
BLANDIN. — Traitement de l'hygroma. 133
— Plaies par armes à feu. 167
BLATIN. — Chloroforme. 120
Blennorrhagie chronique. 120
BLOT. — Fracture d'un crâne de fœtus dans le sein de sa mère. 36
Boissons (*Des*) en Russie. 16
— émollientes contre la colique saturnine. 111
BONNARDIÈRE (LA). — Feuilles de chou contre la goutte. 199
BONNET. — Cautérisation contre l'infection purulente. 111
— Traitement des varices. 114
BOSIO. — Abcès de la cornée. 104
BOUCHUT. — Signes de la mort apparente. 37
BRICHETEAU. — De la brucine. 135
BRIQUET. — Arséniate de quinine. 108
Brucine contre la paraplégie. 135
Brûlures (Fomentation contre les). 70
— Glace pilée. 90
— Traitement par la mélasse. 203
Bubon pré-auriculaire. — Sa valeur séméiologique. 164
BULLEY. — Traitement des brûlures. 203
BURGUIÈRES. — Du choléra. 210
BUSHNAN. — Traitement des pseudarthroses. 32

C

CABARET. — Opérations de hernie étranglée. 100, 139
Cachexie paludéenne. — Traitement. 63
Cade (*Huile de*) contre l'ophthalmie scrofuleuse. 31
Café dans un cas de gravelle. 64
Caillots spontanés dans les hémorrhagies traumatiques. 164
Calomel. — Moyen de reconnaître s'il est mélangé de sublimé. 158
— (Empoisonnement par le). 114
— Contre le diabète aqueux. 155
Camphre. — Dans un cas de polydipsie. 107
— C'est un mauvais dentifrice. 173
Cantharides. — Empoisonnements stimulants. 202
Capsules médicinales au caséum. 69
Carbonate d'ammoniaque dans les affections thoraciques. 90

Carie (Traitement de la). 61
Carotide (*Compression de la*) pour arrêter des hémorrhagies de la face. 67
CARRÉ. — Moyen d'arrêter le sang des piqûres de sangsues. 150
Cause morale de la circoncision des Israélites. 152
Caustique de Vienne contre l'anthrax. 63
— contre les tumeurs érectiles veineuses. 133
— contre les varices. 114
Cautérisation contre l'infection purulente. 111
— du pharynx. 201
Cérat contre les gerçures du mamelon. 69
CHAMPOUILLON. — Méningite rhumatismale. 62
Chanvre indien contre le tétanos. 203
Charbon (*Vapeur de*) dans la phthisie. 116
CHARMASSON. — Traitement du choléra. 8
CHEVALLIER. — Nouveaux creusets. 158
Cheveux. — Influence de leur coupe. 115
CHICOYNE. — Traitement de la carie. 61
Chloroforme. — Accidents. 20
— (dangers du). 43
— (ivresse du). 79
— (morts causées par le). 71, 73, 80, 131
— (rapport à l'Académie sur le). 252
— (*Usages du*) *en inhalation :* dans l'éclampsie. 66
— — *extérieurement*. 43
— — — contre les ophthalmies. 174
— — *intérieurement :* dans un cas d'hystérie. 160
Chlorure de zinc contre les varices. 114
Choléra (Effets singuliers du). 171
— (Marche du). Voyez aux nouvelles de chaque numéro.
— Précautions hygiéniques. 130, 222
— Traitement. 8, 177, 222
— — dans le Caucase. 129
— — d'un cas grave. 155
— — chez les enfants. 26
— — Bi-carbonate de soude. 210
— — Boissons acides. 210
— — Haschich. 251
CHOMEL. — Angine folliculeuse du pharynx. 154
Chorée. — Préparations arsénicales. 163
Chou en cataplasme contre la goutte. 199
Circoncision (Cause morale de la). 152
COEURDEROY. — Traitement du croup. 156
Cœur (Névralgie du). 138
Colchique (Empoisonnement par le). 35
Colique saturnine. — Boissons émollientes. 111
Colique végétale observée à Paris. 113
Collodion. — Nouvel agent adhésif. 164, 260
Conduits hépatiques (Névralgie des). 137
Coqueluche. — Traitement. 200
— Nouveau remède. 118
CORMIER. — Cas de dystocie compliquée. 193
Cornée (*Abcès de la*). — Suc d'oignon. 104
Corps étrangers dans l'œsophage. 66
Coton-poudre. — Sa préparation. 260
Crises et jours critiques dans la pneumonie. 49, 91
Cristallin (Régénération du). 43
Croton tiglium (Inoculation du). 31
Croup. — Traitement. 156
Cumul (Triste effet du). 39

D

DEBREYNE. — Le prêtre et le médecin devant la société. 22
Décubitus prolongé. — Moyen de prévenir les ulcérations. 33
DELABARRE. — Du chloroforme. 120
DELACOUR. — Eclampsie, chloroforme. 66
DELASIAUVE. — Traitement de l'épilepsie. 108
DEMARQUAI. — Influence du froid sur les plaies. 164
DERRIEN. — Accouchement d'un fœtus monstrueux. 36
Détroncation d'un fœtus. 193
DEUBEL. — Mort apparente ; flagellation. 244
DEVERGIE. — Erythème permanent. 243
Diabète aqueux. — Calomel. 155
Diabète sucré. — Alcalins. 121
DIEFFENBACH. — Nouvelle opération de pseudarthrose. 32
Digitale à haute dose contre la phthisie. 112
DORVAULT. — Pessaires médicamenteux. 248
Douches froides contre l'ankylose incomplète. 73
DUBOIS. (P.) — Purgatifs des femmes en couches. 243
DUCHASSAING. — Adansonia digitata. 157
DUCLOS. — Cachexie paludéenne. 63

E

Eaux minérales salines de France et d'Allemagne. 118
Eclampsie à la suite de l'anasarque, pendant la grossesse. 67
— Inhalations du chloroforme. 66
Ecoulements chroniques de l'urèthre. 120, 142, 188
Electricité (Bons effets de l') 33
Emplâtre agglutinatif de Bavière. 70
Empoisonnement par le calomel. 114
— *par les cantharides*. — Stimulants. 202
— par des capsules fulminantes. 109
— par le colchique. 35
— par la strychnine. 245
Emulsion purgative à l'huile de ricin. 120
Encombrement (Effets de l') 77
Encre frauduleuse. 174
Entéralgies. — Traitement. 99
Epilepsie. — Traitement. 108
— — Artériotomie épicranienne. 35
— — Frictions stibiées sur la tête. 29
— — Sternutatoires. 21
Ergot de seigle contre une rétention d'urine. 71
Erythème des fesses. 65

Érythème permanent de la figure. 243
Ethérisation (Découverte de l'). 218
— en Amérique. 174
— dans un cas de tétanos. 160
— Elle diminue la mortalité dans les opérations. 79
Eupatoire contre la grippe. 68

F

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. Rentrée. 255
Farcin. — Topique Terrat. 70
FAURE. —Traitement de la phthisie. 112
Fièvres intermittentes. —Signes de leur imminence. 159
— — Adansonia digitata. 157
— — *pernicieuse* compliquant d'autres affections. 19
— — — (*Accès de*). Marteau de Mayor. 115
— *typhoïdes*. Affusions froides. 241
FIGUIER.— Eaux minérales. 118
Fissure à l'anus.— Moyens divers. 221
Fistules lacrymales.— Traitement. 242
Flatuosités (Poudre contre les) 120
Flagellation dans un cas de mort apparente. 244
FLEURY.— Fausses ankyloses. 73
— Traitement d'un diabète sucré. 155
Fœtus (*Deux*) unis par le thorax. 36
Folie (Traitement intelligent de la) 105
Fomentation contre les brûlures. 70
FOSTER. — Empoisonnement par des capsules fulminantes. 109
FOUCARD.— Biographie de Thouret. 81
Fracture du crâne d'un fœtus dans le sein de sa mère. 36
FRÉDÉRICQ.—Influence de la coupe des cheveux. 115
— Cautérisation du pharynx. 201
Froid.— Son influence sur les plaies. 164
FROMONT.— Granulations palpébrales. 243
Fulmi-coton sulfurique. — Sa préparation. 260
Furoncles.— Préparations arsenicales. 163

G

Galactocèle double. 168
GAMBERINI. —Névralgie de l'avant-bras. 33
Gangrène (*Point de*) dans les plaies par les armes à feu. 77
Gastralgies.— Traitement. 96
GENSOUL.— Compression de la carotide. 67
Gerçures du mamelon (Cérat contre les). 69
Glace contre les brûlures. 90
Glande lacrymale.— Extirpation. 67
GOLA.— Phthisie pulmonaire. 162
GORRÉ.—Mort causée par le chloroforme. 71
Goutte. Cataplasmes de feuilles de chou. 199
— *militaire* (De la). 65
Granulations palpébrales.—Teinture d'iode. 243
Gravelle (Café dans un cas de). 64
Greffe d'une portion de doigt après section complète. 114, 244
GRIFFIN.—Avortement périodique. 117
GRIPPE.— Eupatorium perfoliatum. 68
GUÉRARD.— Carbonate d'ammoniaque. 90
— Traitement de l'hémoptysie. 91
— Thérapeutique prophylactique générale. 155
GUÉRIN (J.).—Rapport sur ses traitements orthopédiques. 240
Guide du médecin praticien. 151

H

Habitations en Russie. 15
Haschich contre le tétanos. 203
HEIM.— Poudres contre les flatuosités et le pyrosis. 120
Heinrich.— Coqueluche. 118
Hémoptysie. — Fomentations froides. 91
— Potion de Chopart. 65
Hémorrhagies de la face. — Compression de la carotide. 67
— *des piqûres de sangsues.* Moyen hémostatique. 140
— *traumatiques.* — Caillots spontanés. 165
— utérine compliquant un cas de dystocie. 193
HENGEL.— Maladies du placenta. 248
HENOCH. —Traitement de la chorée. 163
HENRY.— Insolation; phénomènes cérébraux. 103
Hernies étranglées. — Opération. 100, 139
Homberg.—Traitement de la chorée. 163
Homéopathie devant l'Académie de médecine. 251
Huguier.—Plaies par armes à feu. 206, 209
Huile iodée. 34
Hydarthrose du genou; injection iodée. 242
Hygiène en Russie. 15, 56
Hygroma.— Ponction sous-cutanée. 133
Hypertrophie des follicules du pharynx. 134
Hystérie.— Chloroforme à l'intérieur. 160

I

Infection purulente.— Cautérisation. 111
Inoculation des médicaments. 30
Insolation.— Phénomènes cérébraux. 103
Iode (*Teinture d'*) contre les granulations palpébrales. 243
Iodée (*Huile*).—Affections scrofuleuses. 34
— (*injection*) dans un cas d'ascite. 159
— — contre l'hydarthrose 242
Isopathie. 216
Ivrognerie par l'eau-de-vie. — Traitement. 198

J

JOBERT.—Glace pilée contre les brûlures. 90
— Tumeurs érectiles veineuses. 133
— Plaies par armes à feu. 207
Jours critiques dans la pneumonie. 49, 191
JOUSSET. *id.* 191
JOZEAU.— Capsules au caséum. 69

K

KERST. Valeur du bubon pré-auriculaire. 164
— Innocuité des opérations pratiquées sur les testicules. 247
Kousso contre le ténia. 202
Kystes développés dans l'orbite. 11

L

Lacrymale (Glande).— Extirpation. 67
Lactocèle double. 165, 168
LAFARGUE. — Inoculation des médicaments. 30
Lait de noix de cocos contre le ténia. 204
LALLEMANT. id. 204
LAMY.— Tumeur hydatique. 195
Larmes chez les enfants. — Valeur séméiologique. 61
Larmoiement.—Extirpation de la glande lacrymale. 67
LARUE (DE).— Fièvres pernicieuses. 19
LEGROUX. —Affections saturnines. 37
LEON (José).— Gerçures du mamelon. 69
LÉOUZON-LEDUC.—Hygiène en Russie. 15, 56
Lèpre tuberculeuse.—Nouveau remède. 208
LEROY DES BARRES.— Empoisonnement par le colchique. 35
LEVRAT-PERROTON. — Traitement de la coqueluche. 200
LÉVY.— Méningite tuberculeuse. 71
LIEDBECK.— Amaurose; phosphore. 197
Ligatures de substances animales. 42

M

MALGAIGNE. — Plaies par armes à feu. 124
— Essais sur le collodion. 168
— Rapport sur le chloroforme. 252
MALHERBE. — Asthme guéri par le retour d'une transpiration. 21
— Moyen de recueillir le vaccin. 105
MANIGRASSI.— Electricité. 33
MANNE.— Emulsion purgative. 120
MARCHAL (de Galvi).— Huile iodée. 34
MARION.— Corps étrangers dans l'œsophage. 66
Marrons d'Inde rendus alimentaires. 210
Marteau de Mayor dans un accès pernicieux. 115
MARTIN-SOLON. — Traitement de la colique saturnine. 111
— Cas de méningite. 113
MARTIN (Stanislas). — Observations de pharmacie pratique. 119
Médecin (Le) devant la société. 22
Mélancholie. —Acétate de morphine. 117
Méningite. — Onctions mercurielles et révulsifs. 113
— épidémique à Lunéville. 41
— *rachidienne* de nature rhumatismale. 62
— *tuberculeuse* chez l'adulte. 71
MERCIER.— Uréthrite chronique. 147, 235
Mercure. — Voy. les mots calomel, sublimé.
METTAIS.— Traitement de l'épilepsie. 29
MEUNIER.— Traitement du choléra. 181
MIALHE.— Eaux minérales. 118
— Alcalins contre le diabète. 121
MICHAUX. — Polype du pharynx. 153
MICHÉA. — Phellandrium aquaticum. 30
MILCENT. — Traitement de l'hémoptysie. 65
MIQUEL (d'Amboise.) — Anasarque pendant la grossesse. 67
— Asphysie par régurgitation. 110
MITCHELL. — Usage médical du collodion. 261
Mixture odontalgique. 35
Monstruosités. 217
Morphine contre la mélancholie. 117
Mort apparente. 37
— Flagellation; guérison. 244

N

Naphte (Du). 205
Névralgies. —Traitement. 3, 33, 43, 96, 136
NOALE. — Empoisonnement par les cantharides. 202

O

Œsophage. — Corps étranger. 66
— Rétrécissement. 24
Oignon (suc d') contre un abcès de la cornée. 104
Ophthalmie — Influence de la salivation. 89
— *scrofuleuse.* — Traitement. 31
Opium et sels de morphine.— Inoculation. 30
Oreilles (Maladies des). — Cautérisation du pharynx. 201
Orthopédiques (Traitements) de M. J. Guérin. 240
Os (Maladie mortelle des) causée par le sublimé. 244
OSSIEUR. — Chloroforme à l'intérieur. 160
OYE (Van). — Marteau de Mayor. 120
— Imminence des fièvres intermittentes. 159

P

Paraplégie. — Brucine. 135
PEEBLES. — Traitement de la grippe. 68
Pemphigus.—Sa valeur séméiologique. 62
PÉRAIRE. — Epilepsie; artériotomie. 35
PERRÈVE. — Rétrécissement de l'urèthre. 196
Pessaires médicamenteux (Des). 248
Pharynx (Angine folliculeuse du). 134
— (Cautérisation du). 201
— (Polype du). 153
Phellandrium aquaticum.— Ses usages. 30
PHILIPPEAUX. — Infection purulente. 111
— Traitement des varices. 114
— Hydarthrose du genou. 242
PHILLIPS. — Goutte militaire. 65

PHILLIPS. — Ecoulements chroniques de l'urèthre. 142, 188
Phosphore contre l'amaurose. 197
Phthisie pulmonaire. — Traitement. 162
— Digitale à haute dose. 112
— Vapeurs de charbon. 116
Pilules ferrugineuses amères de Pieste. 35
PIZZUTTI. — Bons effets de l'électricité. 33
Placenta (Maladie du). 248
Plaies par armes à feu. — Discussions académiques. 121, 122, 164, 165, 167, 169, 206, 209.
Pleurésie et *pneumonie* occupant des côtés différents chez un même sujet. 29
Pleurétique (*Epanchement*). Thoracenthèse. 60
Plexus choroïdes (Usage des). 42
Pneumonie d'un côté et *pleurésie* de l'autre. 29
— Jours critiques. 49
— *De la première enfance.* — Traitement. 64
Poils sur la cornée. 79
Polydipsie. — Bons effets du camphre. 107
Polype du pharynx. 153
Potion de Chopart contre l'hémoptysie. 65
Pots à beurre de Bretagne comme creusets. 158
POTTER (De). Du traitement de la folie. 105
Poudres contre les flatuosités et le pyrosis. 120
— sternutatoires. 22
Pseudarthroses. — Nouvelle opération. 32
PUREFOY. — Ulcération produite par le décubitus. 33
Purgatifs qui conviennent aux femmes en couches. 243
Pyrosis (Poudre contre le) 120

Q

Quinine (Arséniate de) 108
Quinquina. — Moyen prophylactique général. 156

R

Rapport sur les traitements orthopédiques de M. J. Guérin. 240
RAVEL. — Sur la stegnose. 182, 225
RAYER. — Polydipsie; camphre. 107
Rétentions d'urine. — Moyens divers. 42, 199
Rétrécissement de l'œsophage. 24
— de l'urèthre. 196
RINGLAND. — Amaurose puerpérale. 117
ROBERT (Alph.). — Mort due au chloroforme. 73
ROCCO. — Bons effets de l'électricité. 33
ROUX. — Plaies par armes à feu. 121, 165
RUL-OGEZ. — Injection iodée dans l'abdomen. 159

S

SAINMOUT. — Ergot de seigle dans la rétention d'urine. 199
Salivation contre les ophthalmies. 89
SANDRAS. — Traitement des névralgies. 3, 45, 96, 136
Sangsues (*Piqûres des*). — Moyen d'arrêter l'hémorrhagie. 150
Santonine. — Mode d'administration. 163
Saturnines (*Affections*). — Boissons émollientes. 37
SCHREIBER. — Ivrognerie par l'eau-de-vie. 198
SCHWEICH. — Traitement des furoncles et de l'acné. 163
Sclérème des adultes. 182
SÉE. — Traitement du croup. 156
SERRE (d'Alais). — Ophthalmie scrofuleuse. 31
SERRES. — De la variole confluente typhoïde. 233
SEYMOUR. — Morphine contre la mélancholie. 117
SIMPSON. — Pessaires médicamenteux. 248
Solanées vireuses (Inoculation des). 31
Stegnose. 182, 225
Strychnine. — Inoculation. 31
— (Empoisonnement par la). 245
Sublimé dans le calomel. 158
— (Maladie mortelle des os, causée par le). 244
Syphilis chez les enfants. 27

T

Tabac en lavements. 66
Taches de nitrate d'argent. 174
Tartre stibié (Inoculation du) 31
— En frictions sur la tête. 29
TAVIGNOT. — Kystes développés dans l'orbite. 11
— Traitement des fistules lacrymales. 242
TESSIER. — fièvre typhoïde; affusions froides. 241
Testicules. — Innocuité des opérations pratiquées sur leur parenchyme. 247
Tétanos. — Haschich. 203
— Inhalations éthérées. 160
TEXTOR (fils). — Extirpation de la glande lacrymale. 67
THÉOBALD. — Tétanos; éthérisation. 160
Thérapeutique prophylactique générale. 156
THIELMANN. — Traitement du choléra. 179
Thoracenthèse dans les pleurésies. 60
THOREL. — Fomentation contre les brûlures. 70
THOURET (BIOGRAPHIE DE). 81
Ténia. — Kousso. 202
— Lait de noix de cocos. 204
Topique Terrat contre le farcin. 70
TROUSSEAU. — Rétrécissement de l'œsophage. 24
— Choléra chez les enfants. 26
— Syphilis chez les enfants. 26
— Des larmes chez les enfants. 61
— Du pemphigus. 62
— Pneumonie de la première enfance. 64
— Erythème des fesses. 65
TUCCINEI. — De la santonine. 163

Tumeurs érectiles veineuses. — Caustique de Vienne. 133
Tumeur hydatique simulant une invagination intestinale. 195

U

Université de Berlin (Détails sur l'). 176
Urèthre. — Ecoulements chroniques. 121, 142, 188
— (*Rétrécissement de l'*).—Traitement. 196
Uréthrite chronique. 147, 235
Urine (*Rétention d'*). — Traitements divers. 42, 71, 199
Utérus. — Introduction de l'air dans ses veines. 204

V

Vaccin. — Moyen de le recueillir. 105
Vaccine. 209
VALLEIX. — Colique végétale. 113
— Guide du médecin praticien. 151
VANNIER. — De la circoncision. 152
Varices. — Traitement. 114
Variole confluente typhoïde. 233
Veines de l'utérus. — Introduction de l'air. 204
VELPEAU.—Salivation contre les ophthalmies. 89
— Plaies par armes à feu. 169
Vératrine. — Inoculation. 31
Viande de cheval (Vente publique de). 44
VIDAL. — Galactocèle double. 168
Vins fabriqués. 175
VOISIN. — Traitement intelligent de la folie. 105

W

WILLEMIN. — Choléra; Haschich. 251
WILLIMAN. — Absence congénitale des yeux. 246
WINTRICH. — Introduction de l'air dans les veines de l'utérus. 204
WRAGG. — Ligatures en substances animales pour les artères. 42

X

Xyloïdine ou fulmi-coton sulfurique. 260

Y

Yeux (Absence congénitale des). 246

MAISON DE SANTÉ pour les maladies *mentales*, *nerveuses* et autres affections aiguës ou chroniques, internes ou chirurgicales, rue Picpus, 6, faubourg Saint-Antoine, à Paris. Directeur-propriétaire, le docteur *Bourdoncle*, successeur de madame Marcel Sainte-Colombe. — Médecin chargé du service des aliénés, le docteur *Michéa*, auteur des traités de l'*hypochondrie* et du *délire*, *des sensations*, couronnés par l'Académie de médecine. — Division des malades en plusieurs catégories : jardins anglais, cours plantées d'arbres, bains de tout genre, calorifères, chapelle, bibliothèque, salle de jeu, billards. — Prix variables. Les moindres sont : Aliénés en traitement, 125 fr. par mois; aliénés incurables, 100 fr.; malades libres, 5 fr. par jour. On peut appeler les médecins de son choix.

GÉNÉRATION (ATLAS SUR LA) (ovologie et embryologie humaines et comparées), par le professeur RODOLPHE WAGNER. 13 planches avec 8 pages de texte explicatif in-4°. Cet Atlas, gravé sur acier, reproduit exactement l'ouvrage allemand lithographié qui coûte 14 fr. — Prix, 5 fr. — Au bureau du journal, rue de Grenelle-Saint-Germain, 39.

ORGANES DES SENS (ATLAS SUR LES) ou description complète de la *peau*, de l'*œil*, de la *langue*, du *nez* et de l'*oreille*, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie, 22 planches, et environ deux feuilles de texte explicatif, in-4°. Prix, 5 fr. 50 c. et 6 fr. 50 c. par la poste.

SYNDESMOLOGIE Atlas complet sur les ligaments et les articulations, 14 planches et une feuille de texte explicatif, in-4°, par le Dr ARNOLD, professeur d'anatomie. Cet atlas est ce qu'il y a de mieux et de plus complet dans ce genre. Il est indispensable pour les opérations comme pour l'anatomie. Prix : 4 fr. et 4 fr. 50 c. par la poste. Au bureau du journal.

HYDROTHÉRAPIE, ÉTABLISSEMENT DE SAINT-SEINE-L'ABBAYE (Côte-d'Or). Remarquable par l'élévation et la salubrité du site (450 mètres au-dessus de la mer), par l'abondance, la fraîcheur et la légèreté de ses eaux, par la variété des promenades sur les sommets qui l'abritent (hauteur de 5 à 600 mètres), cet établissement vient d'être restauré, agrandi et meublé à neuf par son nouveau propriétaire, de manière à ne rien laisser à désirer dans l'intérêt de la thérapeutique ni dans les vues du comfortable le mieux entendu.

Traitement curatif de la goutte, du rhumatisme, des affections des voies digestives; traitement efficace des maladies de peau rebelles, des états de langueur, des engorgements chroniques de l'utérus, de diverses affections nerveuses.

S'adresser *franco* : à M. le dr GUETTET, directeur-médecin, ou à M. AYDÉ, directeur-propriétaire.